



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Toiminnan kehittäminen Lean - menetelmää käyttäen

## - Vastasyntyneiden kehitysseuranta poliklinikka

Kuloheimo, Janne



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

Toiminnan kehittäminen Lean - menetelmää käyttäen  
- Vastasyntyneiden kehitysseuranta poliklinikka

Janne Kuloheimo  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2018

Janne Kuloheimo

**Toiminnan kehittäminen Lean - menetelmää käyttäen.  
- Vastasyntyneiden kehitysseurannan poliklinikka**

Vuosi	2018	Sivumäärä	72
-------	------	-----------	----

Lean on vallitseva tapa ohjata toimintaa ja toteuttaa jatkuvaa kehittämistä HUS:ssa. Lean on johtamisjärjestelmä, mutta poliklinikalla se toimii, ainakin toistaiseksi, jatkuvan kehityksen päämetodinä. Jatkovaa kehittämistä tehdään moniammatillisesti yli rajojen.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka sisältää toimintatutkimuksellisia elementtejä. Tietoa tuotetaan näyttöön perustuen, eri metodeja käyttäen. Määrälliset ja laadulliset aineistot tulevat sekoittumaan. Kehittämisen tarve on tullut henkilöstöltä, ja sama henkilöstö myös määrittää kehittämisen tavoitteet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää poliklinikkatoiminnan sujuvuutta poistamalla mahdollisia päällekkäisiä ja turhia toimintoja (hukkaa), jotka eivät tuo arvoa asiakkaalle tai henkilökunnalle. Tarkoituksena on myös edistää henkilökunnan tietämystä Leanista ja tuoda esiin näkemyksiä, keinoja sekä tavoitteellista toimintaa jolla poliklinikkaa kehitetään. Tavoitteena on luoda henkilökunnalle mahdollisuus havainnoida ja löytää mahdollisia kehittämiskohteita, sekä puuttua niihin oikeilla keinoilla. Kehittämistyö pohjautuu Leanin tuomiin mahdollisuuksiin kehittää, esimerkiksi viikoittaiset kaizen tunnit, arvovirtakuvausten tekeminen (Value Stream Map), A3 tai 5S.

Kysynnän seurannalla saatiin kehitysseurantavastaanotosta poistettua hukkaa 15%. Ajanvarausaika tehostui 45 minuutista 30 minuuttiin. Henkilökunnan tyytyväisyys sekä työhyvinvointi kasvoivat. Asiakastyytyväisyyteen muutokset eivät vaikuttaneet. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa odotusajat. Eri toimijoiden välisestä toimintojen tarkastelusta voisi löytyä alueita joilla saataisiin poistettua hukkaa ja tuomaan arvoa potilaalle.

Tulevaisuudessa poliklinikkatoimintaan voisi ottaa mukaan myös päivittäisjohtamisen. Nykymallin mukaan potilas käyttää kolmea eri tilaa. Yhden huoneen toimintamallia olisi hyvä kokeilla ja tarkastella nykyiseen toimintatapaan. Yhdenhuoneen mallissa potilas käyttäisi enää kahta tilaa poliklinikalla. Tämä vähentäisi potilaan liikkumista tilasta toiseen.

Muista: Olet tärkein työkalusi. Ilman uteliaisuutta, ei ole huomista.

Asiasanat: Lean, Muutosjohtaminen, Päivittäisjohtaminen, Työhyvinvointi

Janne Kuloheimo

**Developing Operation Using the Lean Method - Neonatal Follow-up Outpatient Clinic**

Year	2018	Pages	72
------	------	-------	----

Lean is the prevailing way of guiding activities and implementing continuous development in HUS. Lean is a management system, but at the outpatient clinic it works, at least for the time being, as the leading method of continuous development. Continuous development is implemented across borders.

The thesis is a development work that includes operational research elements. Information is produced based on the display, using different methods. Quantitative and qualitative data will be mixed. The need for development has come from the staff and the same staff also defines the goals of development.

The purpose of the thesis is to develop the fluency of outpatient clinic activities, eliminating possible overlapping and unnecessary activities (waste) that do not bring value to a client or the personnel. The aim is also to promote the staff's knowledge of Lean and to highlight the views, the means and the goal-oriented activities in which the outpatient clinic is being developed. The aim is to provide the staff with the opportunity to observe and find potential development targets and to address them with the right tools. The development work is based on Lean's ability to develop, such as weekly Kaizen Hours, Value Stream Map, A3 or 5S.

Demand tracking resulted in a loss of 15% of evasion from development surveillance. Appointment time became more efficient from 45 minutes to 30 minutes. Staff satisfaction and occupational well-being increased. The changes did not affect customer satisfaction. However, customer satisfaction is affected by waiting times. There could be areas in the revision between different actors where waste could be removed and more value could be brought for the patient.

In the future, outpatient clinic activities could also involve day-to-day management. According to the current model, the patient uses three different modes. A one-room operating model should be tested and compare it to the current mode of operation. In the one-room model, the patient would use only two rooms at the outpatient clinic, which would reduce the patient's movement from one state to another.

Remember: You are the most important tool. Without curiosity, there is no tomorrow.

Keywords: Lean, Daily Management, Change Management, Work Welfare

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kehittämisympäristön kuvaus .....	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävä .....	8
4	Lean .....	9
4.1	Mitä on Lean? .....	9
4.2	Lean poliklinikalla, tutkimuksia. ....	12
5	Johtaminen.....	13
5.1	Muutosjohtaminen .....	13
5.2	Päivittäisjohtaminen.....	14
5.3	Työhyvinvointi .....	15
6	Kehittämistyö .....	16
7	Tutkimusaineisto ja menetelmät.....	19
8	Kehittäminen toimintana. Interventiot. ....	21
8.1	Päivät 1-6.....	21
8.2	Päivät 7-12 .....	25
8.3	Päivät 13-16.....	29
8.4	Yhteenveto interventioista. ....	29
9	Toiminnan kehittämisen vaikutukset .....	30
9.1	Poliklinikan asettamat kehittämiskohteet .....	30
9.1.1	Kehitysseurantavastaanoton kehittäminen .....	30
9.1.2	Ajanvarauspohjan kehittäminen .....	36
9.1.3	Muut osaston asettamat kehittämiskohteet .....	39
9.2	Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset .....	48
9.3	Henkilökuntakyselyjen tulokset .....	57
10	Pohdinta .....	66
10.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	66
10.2	Pohdinta tutkimuksen etenemisestä, havainnoista ja tuloksista .....	67
11	Jatkokehittäminen .....	70
	Lähteet .....	73
	Kuviot.. .....	77
	Taulukot .....	78
	Liitteet.....	79

## 1 Johdanto

Helsingin ja Uudenmaan Sairaalan (HUS) strategiana on tuoda Lean -ajattelumallia sairaaloihin. Vuodesta 2009 on HUS: ssa tehty useita Leaniin liittyviä pilotointitöitä, enimmäkseen HUS-kuvantamisessa ja HUS-laboratoriossa. Mäkijärven (2013) mukaan pilotoinnit ovat osoittaneet Leanin soveltuvan hyvin terveydenhuoltoon, tuoden samalla merkittäviä säästöjä ja parannuksia potilasturvallisuuteen. Jotta tämä on mahdollista, tulee aluksi hankkia tietoa Leanista sekä muutosagentteja (Womak ym. 2003, 247), HUSin tapauksessa Lean -valmentajia.

Lean -valmentajien koulutus aloitettiin vuonna 2014, 26 erikseen valitulle henkilölle, jotka tulivat ympäri HUS-aluetta. Kouluttajana toimi Aalto yliopisto. Lean -valmentajat antavat tukea osastoille/yksiköille kehittämisessä, heidän sitä tarvitessa. Samalla perustettiin HUS-PRO akatemia, jonka tarkoituksena on tulevaisuudessa toteuttaa Lean koulutusta ja ajaa Lean -ajattelumallia eteenpäin. Opinnäytetyöntekijä on yksi koulutetuista Lean -valmentajista.

Lean on ensisijaisesti johtamisjärjestelmä. Kehitysseuranta poliklinikalla ajatus johtamisesta tai johtamisjärjestelmästä olisikin käytännössä toiminnanjohtamista, ei esimiesten tuomista määräyksistä, vaan yhdessä johtamista, yhdessä kehittämistä, yhdessä jatkuvaa kehittämistä.

Kehittämistyön tarkoituksena on parantaa Kätilöopiston LV37AVO poliklinikkatoimintaa. Poliklinikan toiminta koetaan sekavana ja työn kuormitus liian vaihtelevana. Tavoitteena on saattaa kuormitus tasaisesti koko viikolle, sekä selvittää potilaan kulkua poliklinikkakäynneillä. Tarkoituksena on saada vaikutuksia asiakkaan kokemaan arvoon, poistamalla mahdolliset hukat ja päällekkäiset toiminnot. Toiminnan kehittäminen toteutetaan mukaillen Leania.

Yksikön kehittäminen tapahtuu paikan päällä. Tutkimukselliset ja kehitettävät kysymykset sekä tiedon tuottaminen tapahtuvat kehittämisprosessin edetessä ja interventioiden yhteydessä. Tarpeet konkreettisille muutoksille havainnoidaan kehittämisen edetessä. (Toikko ja Rantanen. 2009, 22-23).

## 2 Kehittämisympäristön kuvaus

Kehittämistyö tehdään vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla LV37AVO, joka toimii Kätilöopistolla. Poliklinikka toimii osaston LV37 alaisuudessa. Poliklinikalla toimii lääkäri- ja hoitajavastaanotto. Poliklinikalla on yksi vastuulääkäri, joka toimii pääsääntöisesti poliklinikalla, mutta päivystysvapaiden ja muiden vapaiden takia lääkäri voi vaihtua jopa viikoittain. Poliklinikalla toimii vakituisesti sairaanhoitaja ja sihteeri, lisäksi toiminnassa on mukana 3 lastenhoitajaa jotka kiertävät 3 viikon sykleissä. Lastenhoitajat työskentelevät muun ajan osastolla LV37 sekä LV37B (käsittää perhehuoneet). Lastenhoitajien kiertävä toiminta

lakkautettiin helmikuussa 2017, heidän tilalleen palkattiin yksi sairaanhoitaja, jonka sijoitus on pysyvästi kehitysseurantapoliklinilla.

Lääkärikäynnit (neonatologi) ovat kehitysseurantakäyntejä. Seurannan tarve katsotaan vauvakohtaisesti. Ensimmäinen käynti on 1 kuukauden kohdalla kotiutuksesta, tämän kontrollin tarve arvioidaan aina erikseen. Seuraava kontrolli tapahtuu 3-4 kuukauden korjatun iän kodalla, kontrollikäynnille mukaan tulevat fysioterapeutti sekä tarvittaessa neurologi. Tästä eteenpäin tarvittaessa vielä 8 kuukauden kohdalla korjatusta iästä ja viimeinen 12 kuukautisena. Kontrollin syitä on erilaisia esimerkiksi silmälääkärin kontroleja, lastenneurologin vastaanottoja, kotiutuskäyntejä ja erilaisia pikakontroleja muun muassa varhain (alle 24 tunnissa) lapsivuodeosastolta kotiutuneille. Hoitajakäynnit ovat muun muassa laboratoriokontroleja, kuulontutkimusta ja painokontroleja. Tarkemmat kriteerit poliklinikkakäynneille löytyvät liitteestä 12. Parin viime vuoden aikana hoito osastolla on merkittävästi lyhentynyt, tavoitteena on kotiutuminen 24-36 tunnin iässä. Tämä on johtanut poliklinikkakontrollien määrän lisääntymiseen. Vuonna 2015 poliklinikalla oli käyntejä 2400, joista lääkärikäyntejä n 1270 ja hoitajakäyntejä 1160. Vuonna 2016 vastaavat luvut olivat 2937, 1775 ja 1162.

Kerrokseen (9 krs.) jossa poliklinikka toimii, on kehittämistyön (tammikuussa 2017) aikana tullut lisää toimintoja: alkuraskauden ultraääniseulonnat ja diabeteshoitajan vastaanotto. Tämä tuo kehitysseurantapoliklinikan toimintaan uusia mietittäviä asioita, esimerkiksi sihteerin merkitys vastaanotoille tulevien ihmisten ohjauksessa sekä suunnitelmat potilasvastaanoton kehittämiseen. Esimerkiksi potilasvastaanoton mallinnuksessa, potilas pysyy koko ajan samassa huoneessa, vain henkilökunta siirtyy ja menee potilaan luokse. Synnytystoiminta supistui 1.3.2017 jälkeen jolloin Naistenklinikan uudet tilat avautuivat ja Kätilöopistolla väistössä olleet toiminnot palautuivat takaisin Naistenklinikalle. Synnytysten määrän vähentyminen vaikuttaa myös poliklinikkatoimintaan.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on:

1. Kehittää poliklinikkatoiminnan sujuvuutta
2. Kehittää henkilökunnan kykyä toimia oman työn kehittäjinä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää poliklinikkatoiminnan sujuvuutta poistamalla mahdollisia päällekkäisiä ja turhia toimintoja, jotka eivät tuo arvoa asiakkaalle eikä henkilökunnalle. Tukena kehittämiselle toimii muun muassa eri kyselyt henkilökunnalle ja potilaille, sekä seurantajaksot eri toiminnoille, kuten lääkärivastaanotto. Tarkoituksena on edistää henkilökunnan tietämystä Leanista, tuoda esiin näkemyksiä ja keinoja sekä tavoitteellista toimintaa, joilla poliklinikkaa kehitetään Leanin periaatteiden mukaisesti. Tarkoituksena on luoda henkilökunnalle mahdollisuus havainnoida ja löytää mahdollisia kehittämiskohteita, rohkeutta puuttua niihin sekä toteuttaa kehittämistä Leanin mukaisilla keinoilla. Tarkoituksena on kehittää järjestelmällisesti juurisyystä tavoitteisiin. Viikottaisilla tapaamisilla, interventioilla, luodaan järjestelmällistä kehittämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja tutkia todellisuutta, jolla sitä muutetaan (Heikkinen ym. 1999,44). Tai kuten Toikko yms. (2009, 44-45) mainitsevat, että perinteisessä tieteenfilosofiassa korostetaan tiedon vapautta, jossa on eroteltu emansipatorisen tiedon intressin, jonka tarkoituksena on myös muuttaa todellisuutta muun muassa lisäämällä yhteisön ymmärrystä ympäröivistä toimintaa vaikuttavista voimista.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka sisältää toimintatutkimuksellisia elementtejä. Tietoa tuotetaan näyttöön perustuen, eri Lean metodeja käyttäen. Määrälliset ja laadulliset aineistot tulevat sekoittumaan. Kehittämisen tarve on tullut henkilöstöltä ja sama henkilöstö myös määrittää kehittämisen tavoitteet (Toikko ja Rantanen, 2009, 15). Toiminnan kehittäminen alkaa siitä, että henkilökunnalle annetaan tarvittavat tiedot kehittämisen tarkoituksesta sekä tavoista kehittää.

Kaikista tuloksista tehdään raportti, joita hyödynnetään jatkossa poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö julkaistaan Thesus-tietokannassa. Kehittämistyöhön on haettu tutkimuslupa HUS: n lupamenettelyjen mukaan.



## 4 Lean

### 4.1 Mitä on Lean?

Lean sanana esiintyi ensimmäisen kerran 1988 MIT (Massachusetts Institute of Technology) tutkijoiden artikkelissa, joka käsitti tutkimusta jossa oli tarkasteltu 70 autotehdasta 14 eri maassa. Tuottavuuserot olivat merkittävät, eivätkä he löytäneet tälle löydökselle sopivaa nimitystä, kunnes he keksivät sanan Lean, jossa sana Lean oli vain markkinointitermi. Tästä sanasta tuli myöhemmin osa pysyvää sanastoa (Torkkola, 2015, 13).

Lean yhdistetään vahvasti Toyotaan, autoteollisuuteen. Toyota Produktion System (TPS) on tuotantojärjestelmä, joka löi itsensä läpi Japanissa 1973 öljykriisin aikana (Liker & Convis, 2012). Toyotan malli tuotantojärjestelmästä oli lähtöisin 1900-luvun vaihteessa olevasta Toyodan kangaspuiden kehitystyöstä, jossa toiminta pysäytetään ongelman sattuessa ja osoitetaan standardiin tullut poikkeama (Liker & Convis, 2012, 5). 1930-luvulla autoteollisuuden kehittäjälegenda Henry Ford teki omaa kehitystyötä autoteollisuuden saralla. Toyota kävi kolmepäiväisellä vierailulla 1930-luvun loppupuolella USA:n autoteollisuudessa, vasta tämä vierailu käynnisti Toyotan kehitystyön Leanin siihen mittapuuhun mitä se nykyään on. (Lean Enterprise Institute 2016, Teich ja Faddoul, 2013)

Terveysthuollon organisaatiot kamppailevat vastaamaan kasvaviin vaatimuksiin terveydenhuoltopalvelujen rajallisten resurssien kanssa. Keskeisenä tavoitteena on tuoda lisäarvoa ja poistaa tuotantoprosesseista hukkaa. Terveysthuollossa pääasiana on parantaa tehokkuutta, laatua ja turvallisuutta (Ulhasan, Westerlund, Thor, Sandahl ja von Thiele Schwarz, 2014, 196-197; Graban 2012, 13; Jones, 2009, ix)

Leanille on useita eri määrittäjiä, riippuen määrittäjästä. Lean on mm. virtaustehokkuuden strategia (Modig & Åhlström, 2013), työkalu ja johtamisjärjestelmä (Graban, 2012), prosessien johtamista ja ongelmien ratkaisemista (Barnas, 2014, 17) sekä tarvittavan ajan lyhentämistä ja muuttamista ennustavaksi (Torkkola, 2015, 11). Suomen Lean yhdistyksen mukaan Lean on filosofia, ajattelutapa, jonka päämäärä on päättäväinen ja jatkuva liike kohti tavoitetta. Samoilla linjoilla on myös Voehl, Harrington, Mignosa ja Charron (2013, 9), jotka määrittelevät Leanin olevan myös filosofia, mutta joka keskittyy tunnistamaan ja poistamaan hukkaa. Kaikilla on kuitenkin sama tavoite, edetä pitkäjänteisesti kohti tavoitteita, kohti ”Pohjantähteä”.

Jotta tämä pohjantähden saavuttaminen onnistuisi, on hyvä edetä vaiheittain. Seuraavassa mukaillaan Liker ja Convis (2012, 27-28) esittämää 4 vaiheista tapaa johtaa kehittämistä.

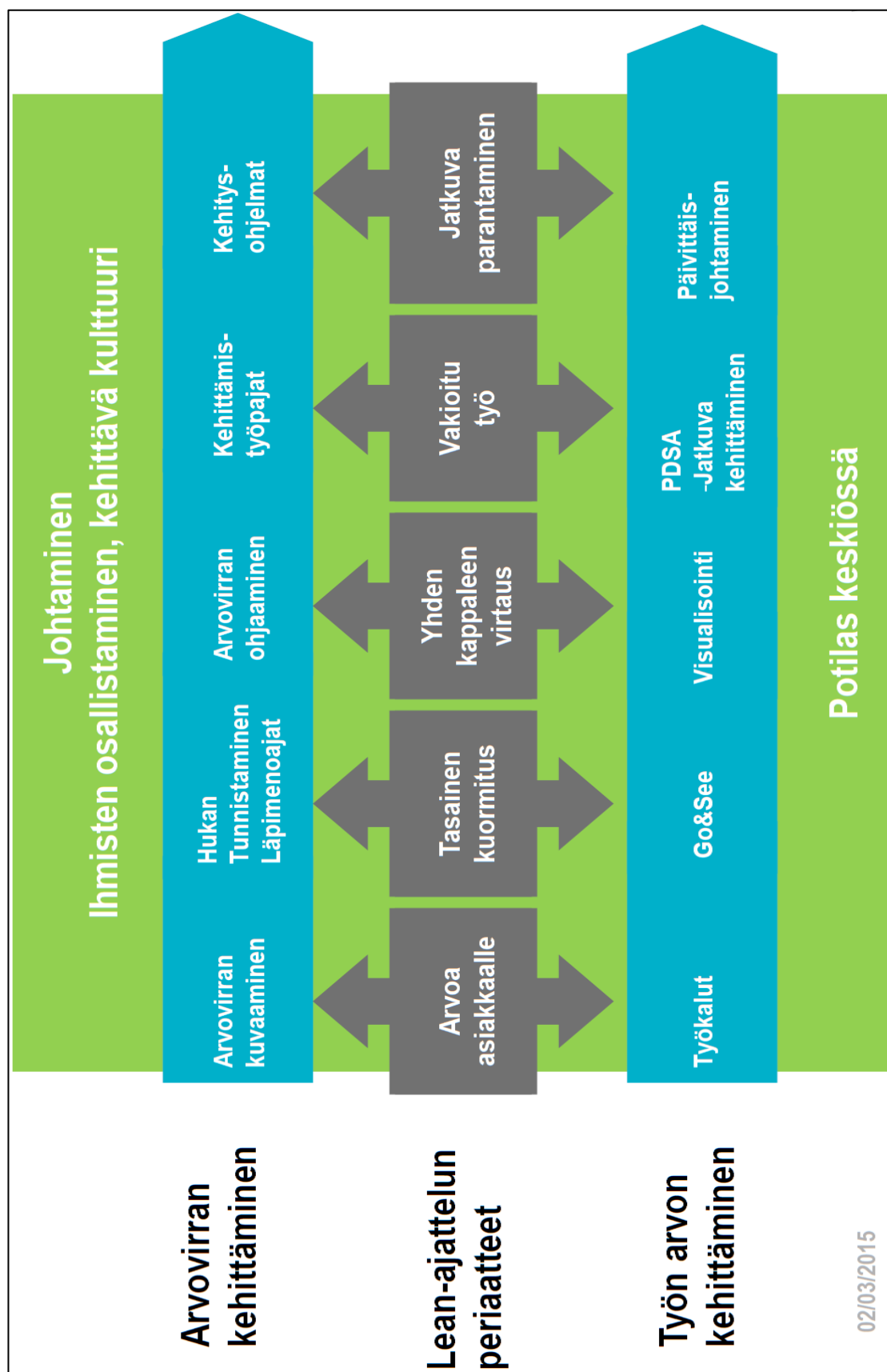
1. Kehitä itseäsi, ole avoin asioille. Mene sinne missä työ tehdään, jotta ymmärtäisit todellisen tilanteen.
2. Valmenna ja auta muita kehittämään itseään. Kehitä oikealla tavalla ihmisiä, tunnista vahvuudet ja heikkoudet.
3. Tue päivittäistä toimintaa (Kaizen). Standardoi, visualisoi ja tue tavoitteita. Ole läsnä.
4. Luo visio ja aseta tavoitteet. Tavoittele pohjantähteä. Visualisoi. Yhteistyöllä kohti tavoitetta, kaikki tavoittelevat samaa. Käynnistä ja ylläpidä jatkuvaa kehittämistä.

Kehittäminen Leanin mukaan tapahtuu viiden periaatteen pohjalta. Alla oleva lista pohjautuu tekijöiden Womack ja Jones (2008), Burgess ja Radnor (2010) sekä Radnor ja Boaden (2010) teksteihin.

1. Value. Arvon tuottaminen potilaalle. Kuten nopea hoitoon pääsy tai lyhyet siirtymiset sairaalan sisällä. On hyvä tunnistaa myös potilaat ja heidän tarpeet.
2. The Value Stream. Arvovirtakuvauksen tekeminen. Auttaa visualisoimaan prosesseja ja tunnistamaan kehitettäviä kohteita. Nykytilasta kohti tavoitetilaa.
3. Flow. Virtaus. Virtauksen ohjaaminen tasaiseksi kuormitukseksi.
4. Pull. Imuohjaus. Tuotetaan potilaalle sitä palvelua mitä hän tarvitsee sillä hetkellä.
5. Perfection. Kohti pohjantähteä. Jatkuva kehittäminen ja päivittäisjohtaminen.

HUS toimii alla olevan kuvion (kuvio 1) periaatteiden mukaisesti tavoitellessaan pohjantähteä, jossa Lean tähtää arvovirran tehostamiseen ja työn arvon kehittämiseen (HUS- Lean valmentajien koulutusmateriaali, 2014).

Lean ajattelu tulee aloittaa tietoisesta pyrkimyksestä määrittää täsmällisesti arvon kannalta tietyt tuotteet, tarjota erityisiä valmiuksia tiettyyn hintaan vuoropuhelun avulla asiakaskohtaisesti (Womack ym. 2003, 19), eli ensimmäinen ja kriittisin askel Lean maailmaan on arvon täsmällinen määrittäminen ja sen tuottaminen. Yhtä tärkeään rooliin sijoittuu hukka, hukan ymmärtäminen on yhtä tärkeää, koska se aiheuttaa kustannuksia eikä luo arvoa (Simon ja Canahari, 2012, 85).



Kuvio 1: HUS käyttämät Lean periaatteet

#### 4.2 Lean poliklinikalla, tutkimuksia.

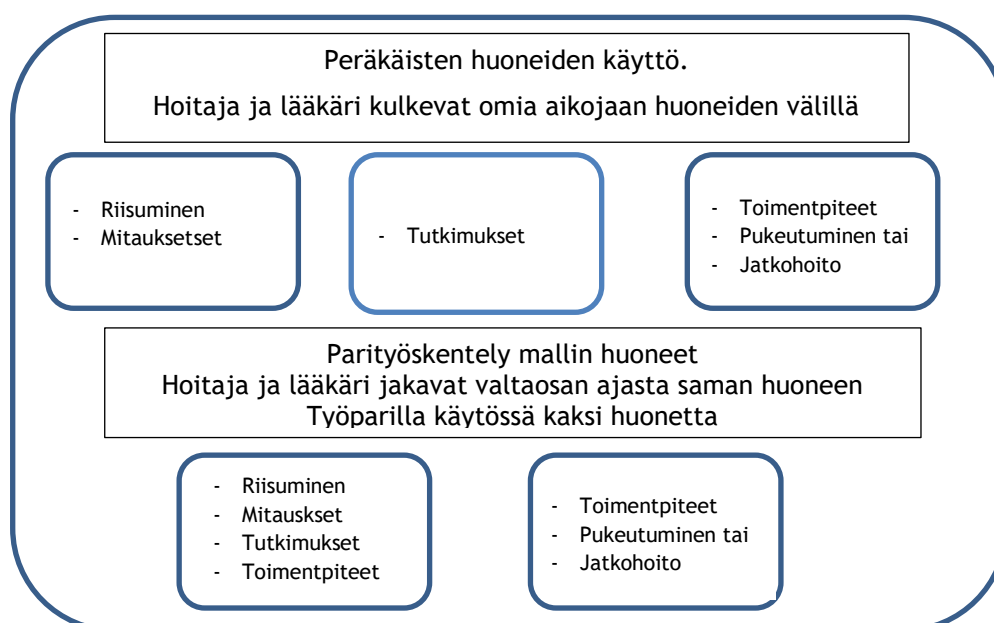
Lean on suhteellisen nuori Suomessa terveydenhuollon saralla, se tuli 1990 luvulla (Graban 2012, 4; Mäkijärvi, 2010, 90; LaGanga 2011). Leanin menetelmiä on toteutettu kaikilla sairaaloiden erikoisaloilla, myös poliklinikoilla.

Iowan yliopistollisen sairaalan kemoterapiayksikön poliklinikalla Leanin myötä tavoitteena oli: vähentää potilaiden odotusaikoja, vähentää yleistä oleskelun kestoa, ja lisätä henkilöstön tehokkuutta. Poliklinikka järjesti uudelleen työaikoja sekä toimenkuvia. Prosesseja muutettiin siten, että yksi hoitaja oli aina oikeassa paikassa (henkilöstöresurssien uudelleenjärjestely), potilas- sekä hoitotarvikkeet olivat heti saatavilla. He myös organisoivat päivät uudelleen, kuten tapaamaan etupainotteisesti potilaita. Näillä toimilla parannettiin merkittävästi tehokkuutta ja tyytyväisyyttä henkilökunnan sekä potilaiden kesken. Menetelmällä saatiin poistettua hukkaa ja ei-arvoa tuottavia toimia joka vaikutti odotusaikoihin laskevasti 69% sekä henkilökunnan liikkumista yksikön sisällä jopa 80% (Utech, Devery ja Singh, 2007, 498).

Galwayn yliopistollisen sairaalan Diabeteksen päiväkeskuksessa, Länsi Irlannissa, toteutettiin arvovirtakuvaus (Value Stream Map = VSM). Tämän tarkoituksena oli parantaa virtausta joka vaikuttaa potilaan matka-aikoihin. Kuvauksella päästiin tarkastelemaan potilaan kulkua läpi diabetesklinikan. Kuvaus toi näkyviin arvot ja ongelmat jotka voitiin tunnistaa ja käsitellä. Tämä toiminta lyhensi merkittävästi potilaan läpimenoaikaa, 118minuutista 56 minuuttiin. Tuloksavutettiin muun muassa siten, että toimintoja standardoitiin, vastaanottoaikoja muokattiin liikenteen ruuhkahuippujen mukaan sekä parantamalla potilaan ohjausta klinikan sisällä. Toimenpiteet vaikuttivat potilastyytyväisyyteen positiivisesti, mikä puolestaan vaikutti itsehoidon myönteiseen suhtautumiseen, mikä on kroonisten sairauksien hyvässä hoidossa edellytys. (McDermott, Kidd, Gately, Case, Burke, O'Donnell, Kirrane, Dinneen ja O'Brien, 2013, 681-688; Mäkijärvi 2010, 48).

Chicagossa, Luoteis-Yliopiston urologianpoliklinikalla henkilökunta aloittivat toiminnan kehittämisen luomalla potilaan arvovirtakuvaus (VSM), joka osoitti kehittämiskohteet. Yksikön ongelmina olivat muun muassa pitkät odotusajat. Arvovirtakuvaus osoitti, että pullonkauloiksi osoittautuivat lääkärin vastaanotot. Tehokas keino lisätä kapasiteettia, säilyttäen kuitenkin laadukkaan hoidon, oli siirtää pullonkaularesursseja pois vastaanotolta, kuten rutiiniluonteisia vähemmän tärkeitä tehtäviä. Esimerkiksi keskusteluista on tehty lyhyitä opetusvideoita. Ajanvarauspohjaan jätettiin 1-2 vapaata aikaa, niin sanottua reserviä, joita voitiin käyttää esimerkiksi vastaanottojen myöhästymisten korjaamiseksi, tai akuuttipotilaiden vastaanottoon. Potilasvirtaan vaikutettiin siirtämällä vähemmän aikaa vievät potilaat aamupäivälle ja enemmän resursseja vaativat iltapäivään. Toimenpiteillä kyettiin nostamaan potilasvirtausta 5 kertaiseksi, lisäämään sekä tyytyväisyyttä että potilastyytyväisyyttä ja laskemaan kustannuksia (Casey, Brinton ja Gonzales 2009; Mäkijärvi 2010, 48).

Denverissä (Community Health Services) lasten poliklinikalla tutkittiin potilasvirtausta ja yhtenä toimintaa kehittävänä asiana oli huoneiden käyttömäärän sekä parityöskentelyn vaikutus potilasvirtaukseen ja potilastyytyväisyyteen. Poliklinikalla käytettiin kolmea huonetta normaalisti potilaan vastaanottoon ja uudessa järjestelmässä kahta (kuvio 2). Tutkimus osoitti, että huoneessaoloaika lyhentyi 37 minuutista 25 minuuttiin. Toimintatavan johdosta kyettiin lisäämään yksi aika lisää, tämä lisäsi potilaskäyntejä 12% päivää kohden, sekä lisäsi henkilökunnan tyytyväisyyttä. Potilastyytyväisyyteen toimintatavan muutos ei vaikuttanut (O'Connor, Spinks, Mestas, Sabel ja Melinkovich, 2010).



Kuvio 2: Huonejaottelun eri toimintatapojen vertailu

## 5 Johtaminen

### 5.1 Muutosjohtaminen

Muutosta johdettaessa on tärkeää ymmärtää, että yksilöt kokevat muutokset eri tavoilla. Muutokseen voidaan suhtautua positiivisesti tai negatiivisesti. Toisaalta työntekijöiden suhtautuminen muutokseen voi olla ristiriitaista, jolloin muutoksessa nähdään sekä hyviä että huonoja puolia. Työntekijät voivat suhtautua muutokseen myös välinpitämättömästi. Tuntemukset muutosta kohtaan myös vaihtelevat muutoksen eri vaiheissa. Erilaisille työntekijöille tulee viestiä muutoksesta eri tavoin. Esimerkiksi suhteita tärkeänä pitävälle työntekijöille tulee antaa paljon tietoa mahdollisten henkilöstöön kohdistuvien muutosten syistä ja perusteluista, sekä korostaa että muutokset tehdään reilusti ja työntekijöitä kunnioittaen. Rakenteellisia tekijöitä tärkeänä pitävälle työntekijöille suunnatun viestinnän

pitää taas keskittyä muutoksen tarpeellisuuden korostamiseen ja muutoksen hyötyihin. (McKay ym. 2013, 30; Ponteva 2010, 9.)

Käyttäytyminen joka johtaa muutosvastarintaan on yleensä toiminto joka keskeyttää tai hidastaa muutosta. Muutosta ei välttämättä vastusteta muutoksen takia, vaan siksi että se voi vaikuttaa esimerkiksi asemaan yhtiössä, taloudellista muutosta palkan tai etuisuuden menettäminä (Luoma 2010, 60). Muutoksen vastustamisessa voi usein olla kyse enemmänkin huonosti hoidetusta muutosprosessista kuin siitä, että työntekijät vain yleisesti vastustaisivat muutosta. Muutosvastarinnan vähentämisessä yksi keskeisimpiä tekijöitä on työntekijöiden ja johdon välinen suhde. Mitä aktiivisemmin johto pitää yhteyttä työntekijöihin, sitä paremmat mahdollisuudet sillä on myös viedä onnistuneesti läpi muutoksia organisaatiossa.

Epävarmuus ja tiedon niukkuus saattavat aiheuttaa enemmän stressiä muutosta kohtaan kuin itse muutokseen liittyvät käytännön tekijät. Kun työntekijät saavat riittävästi tietoa, sisäistävät yrityksen strategian ja muutoksen taustalla olevat tekijät sekä pääsevät jakamaan huoliaan ja ajatuksiaan muutoksen suhteen, heidän on helpompaa sitoutua muutokseen. (Cervone 2011, 95; McKay ym. 2013, 30.)

## 5.2 Päivittäisjohtaminen

Yhtiö, sairaala tai mikä tahansa missä on johtamisjärjestelmä, menestys perustuu johtajiin (Liker ja Convis, 2012, 6). Toyotan menestys pohjautuu hyvään johtamismalliin, johtajiin sekä työntekijöiden sitoutumiseen (Liker ja Convis, 2012, 7). Toyotan johtamisjärjestelmästä on julkaistu kirja, *The Toyota Way*, jossa esitellään 4 pääperiaatetta ja 14 muuta periaatetta johtamiseen. Graban (2012, 182) esittää 4 pääperiaatetta johtamiseen jotka sopisivat sairaalaan:

1. Prosessien auditointi. Tähän kuuluu mm. työn standardointi ja jatkuva kehittäminen.
2. Osaston mittarit. Tärkeimmät mittarit, joista selviää mm. turvallisuus ja laatu.
3. Päivittäinen pystypalaveri. Läsnäolijat kokoontuvat noin viideksi - kymmeneksi minuutiksi käymään läpi päivittäiset asiat kuten turvallisuus, miten meillä meni eilen - tänään, kehittämisideat ja positiivinen palaute kaikille.
4. Jatkuva kehittäminen. Barnas (2014) sekä Poksinska ym. (2013) esittelevät samanlaisia ajatuksia kuten Graban. Kaikki myöskin ottavat esille visuaalisen johtamisen. Visuaaliseen johtamisessa kolme osa-aluetta: 1. Työn ja henkilökunnan organisointi (resurssitaulu) 2. Työn jatkuva kehittäminen (kehittämisen taulu) 3. Toiminnan läpinäkyvyys (mittaritaulu).

Hyvän Lean sairaalan johtaminen tapahtuu kolmella tasolla: 1. Operatiivinen johtaminen, jota tehdään kerran päivässä. 2. Taktinen johtaminen, kerran viikkoon tapahtuva kartoitus

menneeseen viikkoon ja tulevaan viikon. 3. Strateginen johtaminen, kerran kuukaudessa tapahtuva suurten linjojen tarkastelu. (HUS-PRO-Akatemian koulutusmateriaali, 2015).

Toimintaa jota ei mitata, ei voi johtaa kunnolla (Womak ym. 2003, 37). Mittarit ovat hyvä keino seurata toimintaa tavoitteisiin nähden, niiden tarkoituksena ei ole valvoa henkilökunnan toimintaa, vaan johtaa ja kehittää toimintaa. Mittareiden sisällön tulee kaikkien ymmärtää, ymmärrys lisääntyy kun opastaa henkilökuntaa mittareita luodessa (Liker ja Convis, 2012, 10). Kehittämisen edetessä poliklinikalla mietitään visuaalisten taulujen käyttöönottoa, sekä niiden sisältöä jotka auttavat pyrkimyksessä olla aina vain parempi. Päivittäisjohtaminen on lyhyesti toiminnan kehittämistä ja työn vakioimista.

### 5.3 Työhyvinvointi

Johtamistoimintaan liittyy vahvasti myös työhyvinvointi. Mitä on työhyvinvointi? Tarkkosen (Tarkkonen, 2016, 59-60) mukaan työhyvinvoinnin käsitettä on tutkittu paljon ja suomen kielen moninaisuudesta johtuen on hankalaa erotella sen moninaisuutta. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa” ([www.tyoterveyshuolto.fi](http://www.tyoterveyshuolto.fi)).

Kehittäminen tuo myös työhyvinvointia, ja työhyvinvoinnin kehittäminen luo motivoituneen ja innostuneen henkilökunnan. Tällä on suora yhteys työn tehokkuuteen sekä tuottavuuteen. Innostunut työntekijä haluaa myös kehittää omaa ja organisaation toimintaa joka luo työhyvinvointia (Rauno Hanhela, TELMA, Kolumni 01.12.2016).

Innostus tuo tuottavuutta, tässä yhteydessä ”innostuksella tarkoitetaan työn imua eli sitä, kuinka energisoivaksi ja sitoutumisen arvoiseksi työntekijä työnsä kokee. Innostunut työntekijä uppoutuu tekemiseen koko tarmollaan ja kokee henkilökohtaista paloa saada tuloksia aikaan. Tällainen työntekijä on tutkitusti oma-aloitteisempi, oppimishaluisempi ja palvelualttiimpi kuin hänen kollegansa, joka on ”vain töissä täällä”. Työn imulla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös työntekijän terveyteen ja jaksamiseen ja heijastuvan myönteisesti myös elämänlaatuun vapaa-ajalla. Työn imua kokevat työntekijät tekevät myös parempaa tulosta.” (Frank Martela, TELMA, kolumni 25.11.2016.). Samoilla linjoilla on myös Hakanen (Hakanen, 2005, 27-28) jonka mukaan mielihyvä (työn ilo ja työtyytyväisyys) tuo innostusta, joka taas luo imua.

Vaikka työturvallisuus ja potilasturvallisuus lisääntyvät Leanin myötä (McFadden, Lee ja Gowen, 2015), yksinään Lean ei sitä takaa. Turvallisuuden eteen tulee myös toimijan tehdä omat

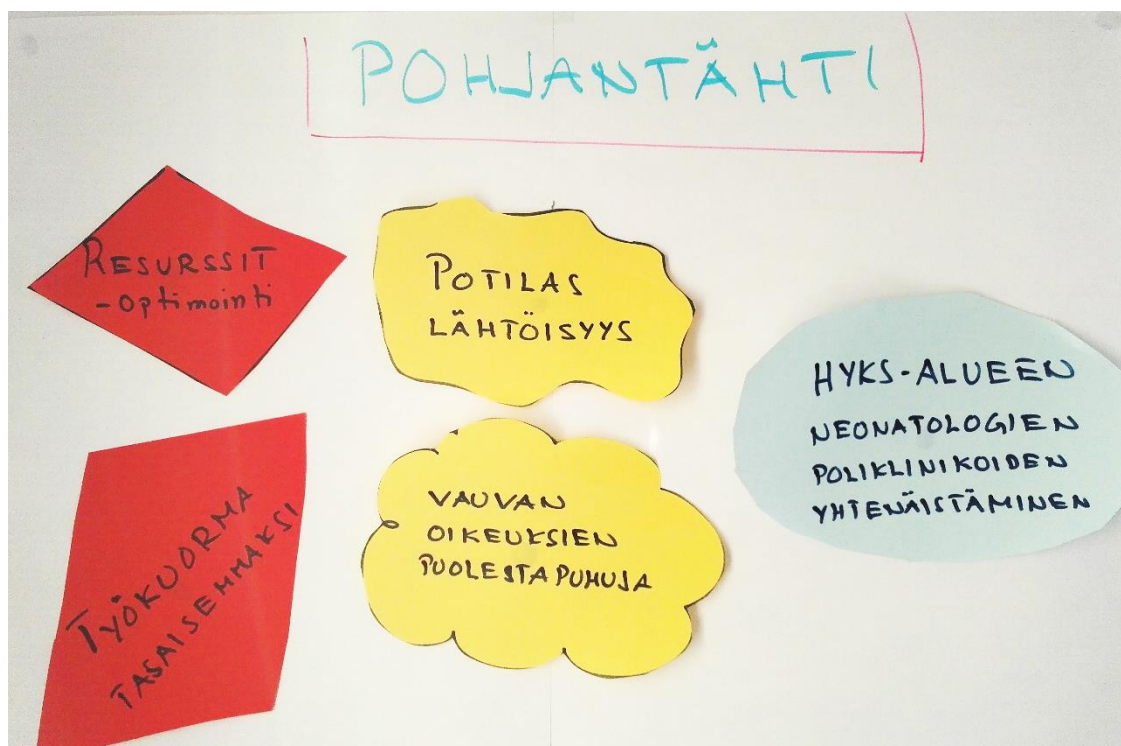
tehtävänsä. Olivella, Cuatrecasas ja Gavilan (2008) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että Lean edellyttää aktiivista osallistumista koko henkilöstöltä. Se vaatii, että työntekijät ovat sitoutuneet yhtiön arvoihin. Näkyvin sitoutumisesta osoittavista tekijöistä on johdon esimerkki jolla sitoutetaan henkilökuntaa, joka on myös yksi tavallisimmista keinoista. Lisäksi Lean merkitsee parempaa työn sisältöä ja työn laatua. Työntekijän sitoutumiseen organisaatioon liittyy tunteita uskollisuuteen ja uskollisuutta organisaatiota kohtaan, joka johtaa työntekijän jäämiseen organisaation palvelukseen (Angelis, Conti, Cooper ja Gill, 2011). Angelis ym. (2011) toteavat samassa tutkimuksessaan, että on kolmen tyyppistä sitoutumista, affektiivinen sitoutuminen, jatkuvuussitoutuminen ja normatiivinen sitoutuminen. Lyhyesti näitä sitoutuneisuusasteita voidaan luonnehtia seuraavasti "Haluan pysyä", "Minun täytyy pysyä" ja "Minun pitäisi pysyä" Lahtisen (2007) tutkimuksessa selvitettiin osastonhoitajien sitoutuneisuutta HYKS: ssä ja se osoitti, että vahvinta affektiivinen sitoutuminen työnantajaan oli ja toiseksi eniten normatiivinen sitoutuminen ja vähiten jatkuvuussitoutuminen.

## 6 Kehittämistyö

Kehittämistyö pohjautui Leanin PDCA malliin (Kuvio 4), jossa on neljä eri vaihetta: 1: Tutustuminen aiheeseen, suunnitellaan. Osastotuntien aiheen painotus oli kuinka kehittäminen tapahtuu Leanin mallin mukaan. Tutustuminen nopeisiin tapoihin kehittää (kuten 5x miksi) sekä perusteellisempaan jatkuvaan kehittämiseen. Löydetään yhteinen tavoite jota kohti edetään tiiminä. 2: Toteuttamisvaihe. Puretaan toiminta pieniksi paloiksi eli toiminnankuvaus potilaslähtöisesti. Ongelmien kartoitus ja suurempien ongelmien ratkaisu eri Lean menetelmiä käyttäen. Löydettyjen ratkaisujen tuominen käytäntöön. 3: Kehitettyjen kohteiden tarkastaminen. Tarkastellaan ja tutkitaan kuinka kehitettävä asia on edennyt, tuleeko sitä muuttaa vai jatkaa toistaiseksi. 4: Kehitettyjen kohteiden toiminnan muutos. Tarkasteluvaiheessa havaittujen tulosten pohjalta korjataan toiminta tarpeen mukaan.

Toiminnan kehittäminen alkaa siitä, että henkilökunnalle annetaan tarvittavat tiedot kehittämisen tarkoituksesta sekä tavoista kehittää. Tätä varten pidettiin kaksi osastotuntia. Osastotunnit olivat avoimia ja niihin osallistuivat poliklinikan henkilökunta sekä henkilökuntaa muilta osastoilta. Toiminnan kehittäminen tapahtui moniammatillisissa tiimissä, joka kokoontui kerran viikossa 1.5h ajaksi. Ensimmäisissä tapaamisissa määriteltiin pohjantähti (kuvio 3) sekä yhteinen tavoite ja toimintatapa tavoitteiden saavuttamiseksi. Seuraavissa tapaamisissa tehtiin toiminnan kuvaus asiakaslähtöisesti. Vaikuttavin asiakasryhmä määriteltiin ja tehtiin prosessikuvaus. Tapaamisten yhteydessä tehtiin havaintoja ja päätöksiä. Lisäksi toiminnasta määriteltiin isoimmat ongelmat ja niistä valittiin 1-2 suurinta ongelmaa, joihin etsittiin ratkaisua siihen erikseen sovitulla tavalla. Henkilökunta koki puhelinliikenteen olevan runsasta poliklinikalla, joten tästä syystä myös puheluiden laatua ja kestoja tarkkailtiin (Voiko puheluissa olla jotain sellaista mikä voitaisiin hoitaa muulla tavalla).





Kuvio 3: Kehitysseurantapoliklinikan pohjantähti

Selvittääksemme toiminnan kehittämisen onnistumiseksi suunniteltiin tätä varten eri mittareita havainnollistamaan tuloksia. Esimerkiksi henkilökunnan esiintuoman työkuormittavuuden epätasaisuutta seurattiin päiväkohtaisella potilaskäyntien määrällä. Asiakastytytyväisyyskysely sekä kysely henkilökunnalle tehtiin ennen kehittämistä sekä loppuvaiheessa kehittämisen. Uutta toimintaa muutettiin aluksi rajatuilla alueilla. Jos tämä uusi malli koetaan hyväksi, se vakiinnutetaan, kunnes tarpeen mukaan toimintatapaa uudelleen kehitetään.

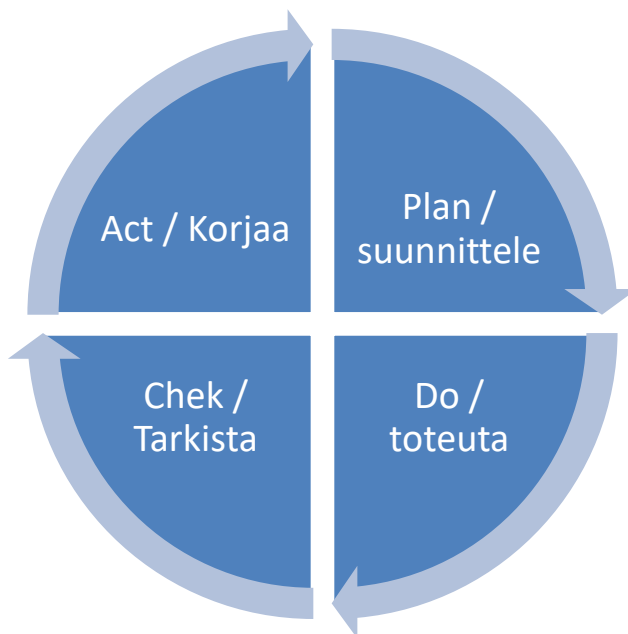
Poliklinikkatoiminnan kehittäminen alkoi henkilökunnan yhteisellä tapaamisella syyskuussa 2016, jolloin keskityttiin määrittelemään jo havaittuja tai koettuja ongelmia, sekä rajaamaan niitä. Kehittämistyön edetessä ilmaantuvat todelliset ongelmat ja ne ohjaavat kehittämisen suuntaa. Toikko ym. (2009, 100) puhuvat hiljaisesta tiedosta, kosketuspinnasta sekä laajasta näkemyksestä kehitettävään ympäristöön. Kyseisiä asioita myös hyödynnettiin tässä kehittämistyössä, jonka pohjalta alustavasti määriteltiin ongelmat, jotka koostettiin taulukon 1 mukaiseen järjestykseen.

Pääongelma	Kuvaus
Monenlaisia potilaita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kevyitä (nopeita) ja raskaita (hitaita)</li> <li>• Pikapotilaat ja aikaa vievät sekaisin. Ajat venyvät.</li> <li>• Osastolta tulevat pikapotilaat. Voi tulla useita joka sotkee koko päivän muiden ajanvarauspotilaiden ajat.</li> </ul>
Digitalisaation puuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olemassa on Naistentalo, jonka alle on tulossa vauvatalo</li> <li>• Vauvataloon infolehtisiä ja muuta materiaalia helpottamaan vanhempien selviytymistä arjesta</li> <li>• Txt -viestilähettykset käyttöön</li> <li>• Perheiden ennakkoinformaatiot joko itsenäisesti tai ohjattuna</li> </ul>
Suoraviivaisuutta toivotaan lisää	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hukan poisto</li> </ul>
Poliklinikalle ohjauskyltit pielessä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuloaulan opasteet (1 krs)</li> <li>• Hissien opasteet</li> <li>• Poliklinikkakerroksen opasteet (9 krs)</li> </ul>
Sairaanhoitajan, sihteerin ja lastenhoitajan toimenkuva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pällekkäisyyttä töissä?</li> <li>• Lastenhoitaja vaihtuu 6vko välein.</li> </ul>
Päivät ovat liian erilaisia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsivuodeosasto voi varata villisti kotiutuvalle poliklinikka ajan</li> <li>• Kotiutuvan näyte otetaan polilla</li> <li>• Piikit pois, tasaisuutta, tahtiaika</li> <li>• Liian täynnä ajanvaraus, eivät kykene ottaa lisää potilaita</li> </ul>
Puhelinliikenne huima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskuksen hoitajat konsultoivat</li> <li>• Perheet soittavat</li> <li>• Puhelut hyvinkin arkisia asioita</li> </ul>
Kotiutuvien lasten ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osastolta kotiutuvien ohjaus erilaista kuin poliklinikan kautta kotiutuvat</li> </ul>
Potilaiden odotusajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On tunne siitä, että potilaat odottavat vastaanotolle pääsyä.</li> </ul>
Tahdotaan: Laatua ja tehokkuutta lisää, digitalisointia. Piikit pois, sujuvaa, ajanvarausajat ajallaan	

Taulukko 1 Poliklinikan asettamien kehittämiskohteiden määrittäminen ja rajaus

Kehittämistyön eteneminen kuvataan interventoiden ympärille, luoden aikajärjestyksessä etenevä selostus kehittämisestä. Toikko ym. (2009, 99-101) mainitsee kirjassaan kokeilevasta toiminnasta, toiminnasta joka viedään suoraan kehitettävään ympäristöön kokeiltavaksi. Toikko ym. puhuvat myös vaiheittamisen kehittämisen logiikasta jossa 1. selvitetään, 2. kokeillaan, 3 havainnoidaan ja analysoidaan ja 4. tehdään tarvittavat muutokset. Tämä logiikkamalli on sama kuin Leanissa käytetty PDCA kehä (kuvio 4). Nämä mallit toimivat saman tyyppisesti kuin spiraalimalli jossa myöskin kehittäminen on jatkuva prosessi (Toikko ym. 2009, 66-67). Kehittämistyö pohjautuu näihin. Suurimmista ongelmista tehdään myös A3 (LIITE 10) joka

auttaa hahmottamaan paremmin ongelmanratkaisua. Interventiot tapahtuivat tiimipohjaisesti, NGT-tekniikkaa (Nominal Group Tecnicque) käyttäen, jossa kaikki osallistujat ovat tasavertaisia (Toikko ym., 2009, 102-103).



Kuvio 4: Lean PDCA kehä

## 7 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jossa on laadullisen (kvalitatiivinen) toimintatutkimuksellisia elementtejä. Toimintatutkimukset ovat usein laadullisia tutkimuksia. (Winter ja Munn-Giddings, 2001, 19; Heikkinen ym. 2006, 36-37.) Tutkimus rajataan koskemaan yhtä poliklinikkaa ja sen henkilökuntaa.

Kehittämistyön sisältämissä toimintatutkimuksellisissa elementeissä on viitteitä kriittiseen (praktisen ja kriittisemansipatorisen sekoitus) -, toiminnalliseen (suuntauksena Australia) - ja kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen (Heikkinen ym. 2006). Kehittämistyö myös sisältää käytäntötutkimuksen elementtejä jossa sisällöntuottajina toimii poliklinikan henkilökunta opinnäytetyöntekijän rinnalla (Toikko ja Rantanen, 2009, 32-33). Laadullinen ja määrällinen aineisto tulee sekoittumaan.

Kehittämistyö tehtiin syksyn 2016 - kevään 2017 välisenä aikana. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeista. Kyselylomakkeiden jakaminen ja keruu toteutettiin poliklinikan toimesta kahdella erillisillä strukturoidulla kyselylomakkeella, asiakkaille ja henkilökunnalle. Aineistoa kerättiin myös käyttämällä aktivoivaa osallistavaa havainnointia (Vilkkä H, 2007, 46-48), tämä tutkimusasetelma on lähinnä Lean metodeja. Opinnäytetyön tekijä toimi ulkopuolisena

ohjaajana, henkilökunta osallistui ja havainnoi johdettuna. Havainnoinnin tulokset visualisoitiin seinälle. Lisäksi aineistoa kerättiin tutkimuspäiväkirjaa ylläpitämällä.

Toiminnan kehittäminen tuottaa asiakirjoja joita tullaan hyödyntämään opinnäytetyön tekemisessä. 1. Asiakastyytyväisyyskysely (LIITE 3), lomake on strukturoitu, jossa on myös mahdollisuus vapaaseen mielipiteeseen. Lomakkeita oli tarjolla suomen, ruotsin sekä englannin kielellä. Palautteiden keruu tehtiin loka- marraskuun vaihteessa 2016 ja maaliskuu- huhtikuun vaihteessa 2017. Palautteeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Potilaan ilmoittautumisvaiheessa, vastaanottaja (sihteeri tai sairaanhoitaja) mainitsee tehostetusta palautekyselystä ja antaa kaavakkeen tai kertoo että kaavakkeita löytyy odotushuoneesta, jossa on myös suljettu palautuslaatikko. Tietoja kerätään viisi viikkoa. 2. Henkilökunnan kyselylomake (LIITE 5, saatekirje LIITE 4). Kysely toteutettiin marraskuussa 2016 ja huhtikuussa 2017. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeita oli vapaasti otettavissa kahvihuoneessa, jossa oli myös kirjekuria palautusta varten. Palautus tapahtui kahvihuoneen pöydällä olevaan palautuslokeroon suljetussa kirjekuussa. Lomakkeen täyttämiseen annettiin ensimmäisellä kerralla 2 viikkoa aikaa täyttää ja toisella kyselykerralla 3 viikkoa. 3. Puhelutietojen keräys tapahtui Excel-taulukon, merkitsemällä manuaalisesti puheluun liittyvät halutut tiedot (LIITE 6). Puhelutiedot kerättiin loka- marraskuun vaihteessa 2016. Tietoja kerättiin viisi viikkoa. Puhelutiedoista selvisi puhelun laatu, lukumäärä ja puhelun kesto. 4. Ulkoisen ja sisäisen kysynnän selvittäminen (LIITE 7). Tässä kysynnällä tarkoitetaan läheteitä. Ulkoinen kysyntä tarkoittaa poliklinikan ulkopuolisia läheteitä ja sisäinen kysyntä poliklinikan omia läheteitä itselleen. Samalla kerättiin tietoa kahden viikon ajan lääkärin ja hoitajien käyttämästä työajasta vastaanotoilla (LIITE 8). Tähän tarkoitukseen käytettiin tarpeen arviointiohjelmaa. Ruotsissa, Jongköpingin sairaalassa, on ollut käytössä kyseinen kysynnän tarpeen arviointiohjelma. Ohjelmaa pilotoitiin HUS tasolla ensimmäistä kertaa Kätilöopiston vastasyntyneiden kehityseurantapoliklinikalla. Ohjelma on ollut käytössä Helsingissä esim. hammaslääkäriasemilla. Tämän ohjelman käytöstä, seurantalomakkeen kehittämisessä ja analysoinnissa avusti HUS Perusterveydenhuollon hallinnosta, Suunnittelija Henna Korte.

Kyselylomakkeista sekä puhelutietojen keruusta saatavia tietoja poliklinikka käyttää kehittämisen mittareina. Poliklinikasta saadaan tarkempia tietoja, kuten päivittäisten käyntien lukumäärät, käyttämällä Uranus ohjelman tiedonkeruuohjelmaa, Cressida. Tiedot keräsin Lean -valmentajana poliklinikan kehittämistä varten, jotka toimivat myös yhtenä kehittämisen mittareista. Poliklinikalle muodostui pieniä alkukustannuksia, jotta toiminnan kehittäminen voitiin aloittaa. Hankittiin erilaisia visualiseen esittämiseen tarvittavia toimistotarvikkeita kuten Post-it lappuja sekä tusseja. Osa materiaaleista tuli Lean valmentajan mukana, kuten visualisoimiseen käytettävä voimapaperi.

Kehittämistyö sisälsi myös interventioita ja osastotunteja, joita opinnäytetyöntekijä piti HUS Lean -valmentajan roolissa. Interventioita pidettiin useita, tilaisuuksissa keskityttiin siihen mitä ollaan tehty, mitä voisi tehdä vielä paremmin ja suunnitelma seuraavista toimenpiteistä kehittämisen suhteen. Osastotunnit sisälsivät koulutuksellista infoa Lean -maailmaan ja kehittämiskulttuurin muutokseen. Osastotunteja pidettiin 2 kertaa, jotta mahdollisimman monet henkilökunnasta pääsevät osallistumaan. Tämä katsottiin riittäväksi yksikön pienen henkilökunnan takia. Osastotunneille osallistui myös muista yksiköistä henkilökuntaa. Niille jotka eivät päässeet osastotunneille, pidettiin vielä lyhyt interventio, jotta he pystyisivät osallistumaan tehokkaammin kehitystyöhön. Opinnäytetyöntekijä ohjaa henkilökuntaa pitkin kehittämistyön Lean -valmentajan ominaisuudessa.

*“Osastotunti sujui vaivatta. Tosin hävitin alkuperäisen PowerPoint esityksen ja jouduin tekemään uuden 30 minuutissa. Tämä ei ihan vastannut sitä mitä olin rakentanut, vaikka hyvin lähellä kuitenkin.” Ote tutkimuspäiväkirjasta.*

## 8 Kehittäminen toimintana. Interventiot.

Interventiot tai Kaizen, kuten Lean sen käsittää, olivat ennakkoon sovittuja tapaamisia joita pidettiin säännöllisesti joka viikko, tiistaisin klo 14-15.30. Lääkäriin ja hoitajan vastaanotoille ei tälle ajalle otettu potilaita, jotta kaikki voisivat osallistua kerran viikossa kehittämistyöhön. Interventiot tapahtuivat yhdessä poliklinikan tutkimushuoneessa, joka toimi samalla visuaalisten elementtien galleriana. Kehittäminen tapahtui henkilökunnan toimesta, jossa Lean -valmentaja johti tilaisuutta sekä antoi ohjausta ja neuvontaa. Tilaisuuksiin osallistuivat ne henkilökunnan jäsenet, jotka olivat paikalla. Tilaisuuden fasilitointi tapahtui käyttämällä sovelletusti dynaamista fasilitointia, jossa pääpaino on vapaassa keskustelussa ja keskustelun dokumentoimisessa visuaalisesti seinälle (Kantojärvi 2012, 95-96). Toiminta perustui hyvään yhteishenkeen ja -ymmärrykseen. Kehittämistoiminnan kehittämisen apuna käytin päiväkirjaa sekä projektiakataulua (LIITE 1), joka muokkaantui kehittämisen edetessä.

### 8.1 Päivät 1-6

Ennen interventioita oli jo tehtynä asiakastyytyväisyyskysely (LIITE 3) sekä kysely henkilökunnalta (LIITE 5). Ensimmäisessä interventiopäivässä mietittiin yhteinen tavoite, niin sanottu pohjantähti, sekä alustavia keinoja sen saavuttamiseksi. Ensimmäisessä tilaisuudessa myös määriteltiin tiedossa olevia ongelmia, joita kuvataan tarkemmin kappaleessa 6. Ennen toista interventiota oli tehty sekä kysynnän seuranta, että lääkärikunnan käyttämä aikaseuranta


potilasta kohden. Seuraavissa kahdessa tapaamisessa tehtiin toiminnankuvaus potilaslähtöisesti ja siinä samalla kirjattiin ylös ilmenneitä ongelmia, sekä pohdittiin lähestymistapoja kohdattuihin uusiin ja tiedossa oleviin ongelmiin.

*“Päästiin hyvään alkuun kuvaamaan kevyen potilaan kulkua. Aikaa meni kokonaisuudessaan 1.5h. Ihmiset rupes sitten jo lopuksi tulemaan seinälle siirtelemään lappuja ja lippuja.” Ote tutkimuspäiväkirjasta*

Kolmantena päivänä asetettiin korjattavat alueet, jotka saatiin nopeasti ratkaistua ja ketkä ovat niistä vastuussa (kuvio 5). Samassa tapaamisessa päätettiin ottaa hoitaja pois kehitysseurantavastaanotolta (jossa vastaanoton pituus on 45min). Tämän tavoitteena on saada lapsi riisuttua, hereille ja virkeäksi sekä paino ja pituustiedot ennen lääkärin vastaanottoa. Tällä toiminnalla tavoitteena on myös säästää vastaanoton aikaan. Tarkoitus olisi päästä kokeilemaan huonejaottelun eri toimintatapojen vertailua (kuvio 2). Hahmoteltiin vastaanoton muoto:

- a. 15min hoitajavastaanotto, mittaukset: paino, pituus ja kuulo
- b. 45min lääkärivastaanotto, Lääkäri ja fysioterapeutti.

• Polien nimikkeistö kuntoon. Selittävä teksti lyhenteiden lisäksi: Vastuuhenkilö
• Ajanvarauspohja kuntoon: Vastuuhenkilö
• Usein esitetyt kysymykset. Puhelintietojen purku: Vastuuhenkilö
• Kriteeristöt kuntoon polin ja osastojen välillä, muistutusviestit ja lappu seinälle. Kaikkien tulee tietää, sihteeri, hoitaja (kätilö) ja lääkäri: Vastuuhenkilö
• Janne tekee aikataulutuksen jotta nähdään missä mennään. Piirakka-aikataulu %, 0-25-50-75-100



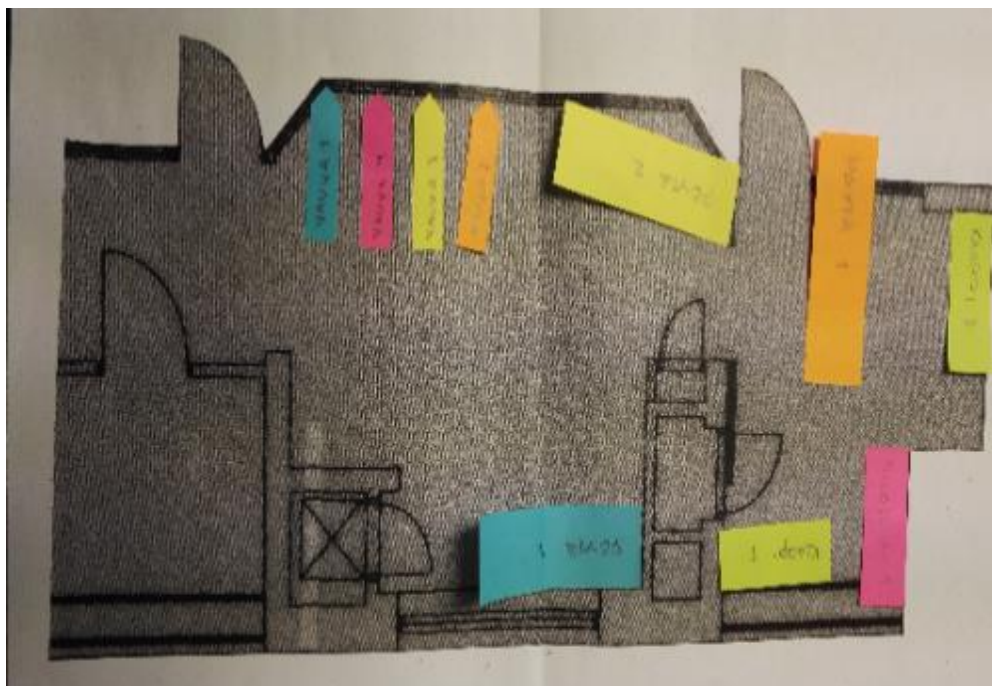
Kuvio 5: Vastuuhenkilöt nopeille muutoksille sekä piirakka-aikataulutus

Neljäntenä päivänä aloitettiin nykyisen kanslian siirtosuunnittelua. Suunnitellaan yhdessä osaston henkilökunnan kanssa. Molemmille osapuille (LV37 ja LV37AVO) annettu pohjapiirustus kansliasta. Voivat tähän kuvailla toiminnot erilaisia post-it lappuja käyttäen. Post-it laput annetaan piirustusten mukaan. Vastuuhenkilöt aloittivat ajanvarauspohjan uudelleen suunnittelun.

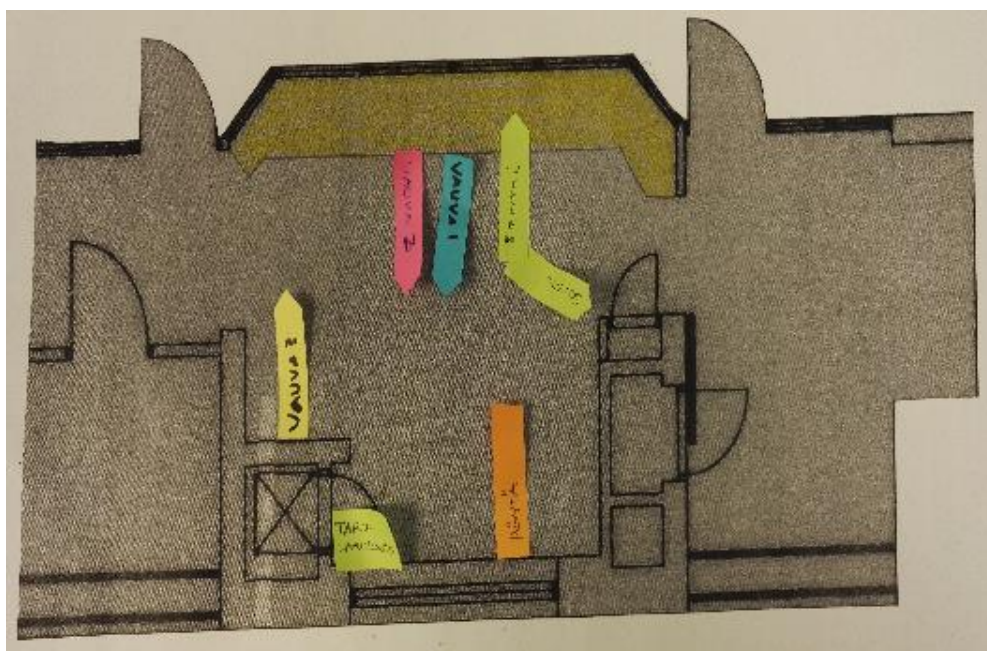
Esitetty potilasvastaanottomalli jota on ajateltu Meilahteen uuden siltasairaalan toimintamalliksi. Tässä mallissa potilas ohjataan huoneeseen jossa hän pysyy koko vastaanottoajan. Kaikki toimijat tulevat potilaan luokse.



Viides tapaaminen peruttiin vastaanottojen ollessa merkittävästi myöhässä. Tähän mennessä oli kuitenkin saatu ajatusmallit kanslian siirtoon liittyen (kuvio 6 ja 7).



Kuvio 6: Kanslian suunnittelu. LV37 suunnittelemat



Kuvio 7: Kanslian suunnittelu. LV37AVO

Kuudentena päivänä saatiin tilastot lääkärikäyntien kysynnästä. Asiasta keskusteltiin sihteerin, osastonhoitajan, ylilääkärin ja lastenhoitajan kanssa. Osastonlääkäri ei ollut



paikalla, joten asiaa ei sen enempää viety eteenpäin. Sovittiin, että tästä keskustellaan uudestaan 20.12 kun kaikki ovat paikalla. Keskusteltiin ajanvarauskirjasta, että jos se sisältäisi pelkästään 15min aikoja joista sitten muodostetaan tarpeen mukaan ajanvarauksia. Vuonna 2015 tehty pohja (Kuvio 16 on sivulla 37 jossa käsitellään tarkemmin ajanvarauspohjan kehittämistä) voi toimia ohjeellistavana, mutta ei määräävänä tekijänä.

## 8.2 Päivät 7-12

Seitsemänteen intervention mennessä sihteeri oli muuttanut lähemmäksi ulko-ovea, vapaaseen tilaan. Tila toimi aikaisemmin osastopuolen lääkärikiertokansliana. Tämä kiertojärjestelmä muutettiin perhelähtöiseksi ja tapahtuu nyt perheen luona.

Ajanvarauspohjaa suunniteltu lisää ja sovittiin, että hoitajille ja lääkäreille tehdään omat ajanvarauspohjat (entisen yhteisen tilalle). Ajanvarausaikoja muutettiin notkeammaksi vastaamaan muuttuvaa kysyntää. Aloitetaan suunnitteluneuvottelut ATK-tuen kanssa.

1. Lääkäriajanvarauspohja 15 minuutin ajoille.
2. Hoitaja-ajanvarauspohja 20 minuutin ajoille.
3. Valmis ajanvaraus suunnitelma pidetään viitteellisenä, kuitenkin siten, että noudatetaan sitä.
4. Lääkäri/hoitaja tiimi sopii yhdessä minkä pituisen ajan seuraavaksi kerraksi potilas tarvitsee. Osastoilta tuleville potilaille on määritelty valmiiksi aika joka vastaa potilaan tarvetta. Jos ei tiedä kuinka paljon aikaa pitäisi potilaalle varata, ajanvaraaja toteuttaa erillistä ajanvaraus suunnitelmaa (kuvio 16).

Tammikuussa 2017 alkaa 45min kehitysseurantavastaantoton seuranta ilman hoitajaa.

Tammiku 15+45 (hoitaja+lääkäri), helmikussa 15+30 (hoitaja sisällytetty 45 minuuttiin)

- 45min malli: Perhe ohjataan hoitajan toimesta huoneeseen jossa hoitaja ottaa mitat kun on valmis niin lääkäri tulee paikalle. Lopussa lääkäri ohjaa perhettä pukemaan ja poistumaan. Hoitaja tulee putsamaan potilaiden välillä paikat, lääkäri putsaa omat tutkimusvälineet.
- 60min malli: Hoitaja tekee mittaukset (paino, putts ja päänympäryys) toisessa huoneessa. Mittausten valmistuessa potilas ohjataan lääkärin huoneeseen. Lääkäri tutkii ja vastaanoton loppuvaiheessa hoitaja ottaa jo uuden potilaan mittaukseen.

Interventiopäivä kahdeksan oli ensimmäinen 2017 pidettävistä ja tänä päivänä katsottiin mitä oltiin tehty ja mitä vielä tullaan tekemään. Molemmat (kahdeksan ja yhdeksän) päivät olivat identtisiä, jotta kaikki osalliset pääsisivät jälleen kartalle. Päivien välillä on aloitettu

neuvottelut ATK-tuen kanssa uudesta ajanvarauspohjan suunnittelusta. Opinnäytetyöntekijä kävi myös tutustumassa Lasten ja Nuortensairaalan uuden poliklinikkakeskittymän toimintaa. Voisiko uudesta mallista kopioida joitakin asioita LV37AVO:lle ja esittää kysymykset joita LV37AVO henkilökunta halusi selvittää (LIITE 11). Liitteessä 11 on esitetty halutut kysymykset, sekä niiden perässä vastaukset.

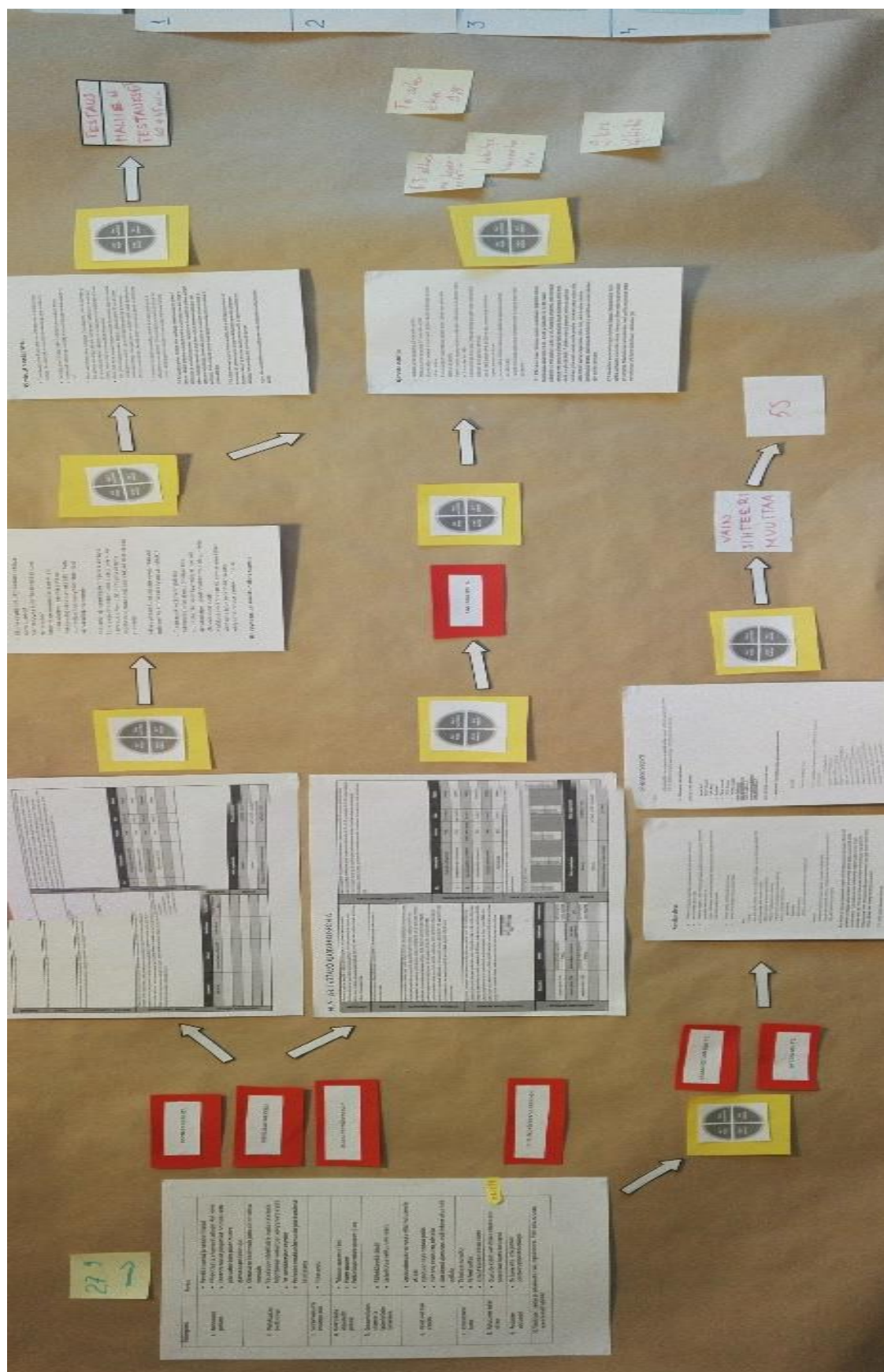
60min mallia on päästy testaamaan. Hoitaja suorittaa mittaukset (paino, pituus ja päänympärys) potilaan eri huoneessa, jonka jälkeen potilas siirtyy hoitajan ohjauksessa lääkärin vastaanotolle. Toistaiseksi Oulun kaavakemallia ei olla otettu käyttöön, sitä vasten on suunniteltu Mirandaan valmista tsekkilistatyypistä ohjaavaa lomaketta. 60min mallin kokeilu on lääkärin kannalta tuntunut hyvältä ja toimivalta:

*“Kiva kun mitat on jo otettu, ovat jo valmiiksi herätetty ja rauhallisia vastaanotolle saapuessa että pääsee suoraan asiaan.” “Tiimin jäsenen toteamana, ote tutkimuspäiväkirjasta”*

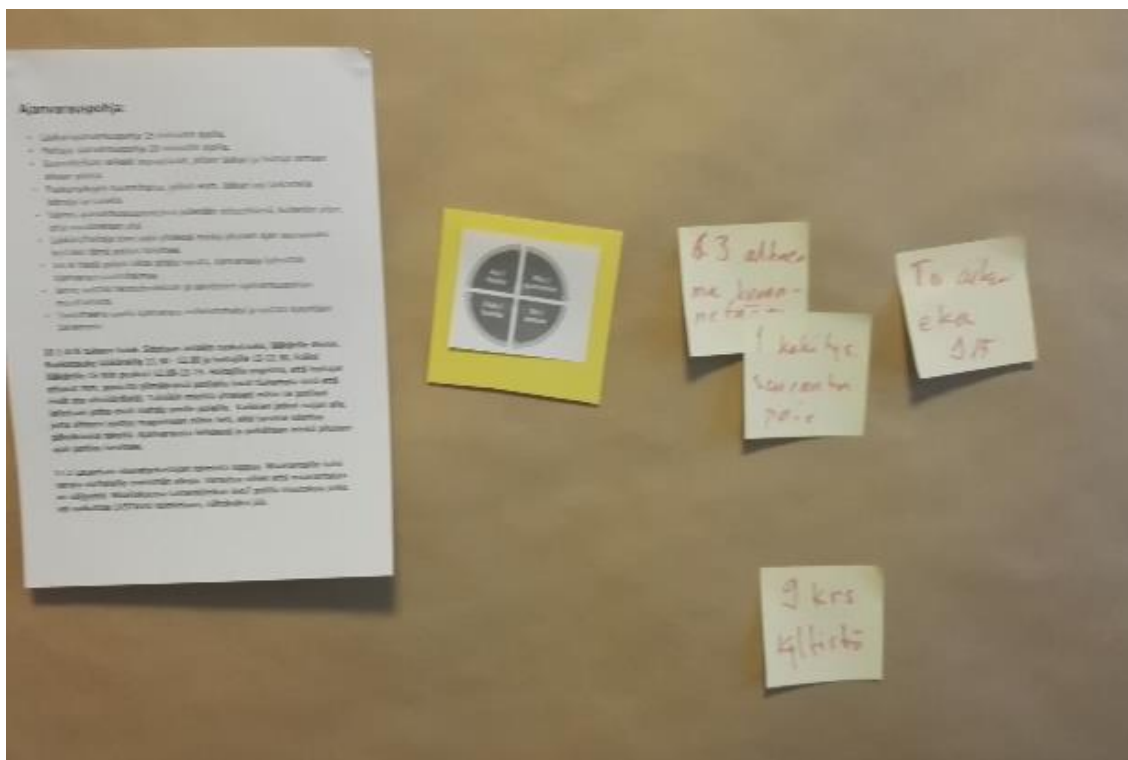
Sihteerin muutettua toiseen pisteeseen on havaittu edelleen hukassa olevia perheitä. Tehdään paremmin havaittavia kylttejä ilmoittautumisesta. Poistetaan sihteerin peittävä ikkunasuoja, jotta sihteeri olisi myös paremmin havaittavissa ja sihteeri näkee heti sisään tulijat. Sihteeri on tykännyt järjestelyistä. Loogista on että ilmoittautuminen on heti sisäänkäynnin läheisyydessä. Sairaanhoidaja kokeilu sijoittua isoon kansliaan (sihteerin viereinen tila) tuntui epäluontevalta. Sairaanhoidajan looginen paikka tuntui olevan kuitenkin vanha tila. Tästä vanhasta tilasta pystyy hoitajana kontrolloimaan poliklinkkaa paremmin, koska muun muassa odotustila on suoraan sairaanhoidajaa vastapäätä.

Kysynnän seurannasta sekä lääkäriajankäytöstä saatiin tulokset, joita hyödynnettiin ajanvarauspohjan suunnittelussa.

Kymmenennen interventiopäivän teemana oli visuaalisesti vielä todeta ja käydä läpi ensimmäisen tapaamiskerran aikana tehty ongelmakohdat niin sanottu katselmointi. Todettiin vielä muutamassa kohdessa olevan kehitettävää tällä haavalla. Ajanvarauspohjaa on taas hienovaraisesti muokattu vastaamaan tarpeita, sekä poliklinikkakerroksen kyltistöä tulee vielä kohentaa.



Kuvio 8: Kokonaistilanne sekä vielä paranneltavat alueet



Kuvio 9: Ajanvarauspohjan muutostyö

Yhdentenätoista päivänä tiimi sai sähköpostilla luettavaksi A3 ongelmaratkaisupohjat kahdesta eri kehittämiskohteesta: ajanvarauspohja sekä kehitysseurantavastaanotto. Tarkasteltiin näitä lomakkeita.

*“Tajusin, että en ole tehnyt tiimin kanssa A3 lomakkeita kehittämiskohteista. Miten tyhmä ihminen voi olla. Kyllä harmittaa. Teen ne nyt alustavasti itse ja katsotaan niitä tarkemmin seuraavassa interventiossa.” Ote tutkimuspäiväkirjasta*

Uusi ajanvarauspohja on osoittanut toimivuutensa. Joustavampi akuutteja varauksia tehdessä. Uusi toimintamalli lääkärin vastaanotolla on tuonut hyötyä siitä, että mitat ovat olleet valmiina. Lääkäri pääsee heti tutkimaan potilasta ja miettimään jatkoja. Lapsen pukeutuminen tapahtuu vielä lääkärinhuoneessa, sovittiin, että pukeutuminen tapahtukoon odotustilassa. Pukeminen häiritsee vanhempia kuuntelemasta lääkärin viimeisiä tärkeitä ohjeita.

Jotta oikeat potilaat tulisivat oikeaan aikaan, puhuttiin että kerran kuukaudessa muistutus lapsivuodeosastolle kriteereistöstä sekä siitä, että laboratorioon ei pidä mennä ennen vastaanottoa, koska tarve lisälaboratoriotutkimuksille saattaa tulla vastaanoton aikana.

Osastoilla ongelmia määrittää poliklinikan ajanvarauksen kesto. Asiasta osastojen kanssa keskustellaan ja opetetaan miten toimitaan. Synnytystoiminta kättilö-opistolla supistuu 2017 aikana 8 tuhannesta 5 tuhanteen, osa synnyttäjistä siirtyy Naistenklinikalle jonne on avattu uudet synnytyssalit. Jorvin synnytykset loppuvat vuonna 2018 määräämättömäksi ajaksi. Miten tämä vaikuttaa kättilöopiston toimintaan?

*“Olisi hyvä että, jatkossa meillä olisi vaikka kerran kahdessa viikossa varattua aikaa kehittämiselle, ettei vain pyörän pyöriminen lakkaisi.” Tiimin jäsenen toteamana, ote tutkimuspäiväkirjasta*

### 8.3 Päivät 13-16

Osa lääkäreistä poissa ja vastaanotto myöhässä. Sihteerin ja hoitajan kanssa täydennetty ja tehty muutoksia Laboratoriovastaukset A3 pohjaan niiltä osin kuin se on mahdollista.

*“Sitä huomaa kuinka rajalliset mahdollisuudet on kehittää toimintoja, ainakin niissä, missä tarvitaan koko moniammatillinen tiimi paikalle tekemään yhteisiä päätöksiä.” Ote tutkimuspäiväkirjasta*

Viidentenätoista päivänä henkilökunta toimivat keskenään. Paikalla 1 lääkäri, osaston sihteeri ja kaksi sairaanhoitajaa. Aiheena laboratoriovastaukset ja niihin reagoiminen sekä A3 täyttäminen. Olivat epävarmoja onnistumisestaan. Olivat täyttäneet A3 oikein ja kuvanneet toivetilaa onnistuneesti. Asiakastyytyväisyyskysely, henkilökunnan kysely sekä kysynnän seuranta ovat käynnissä

### 8.4 Yhteenveto interventioista.

Interventiot olivat tiistaisin klo: 14-15.30 välisenä aikana ja niitä pidettiin 7 kappaletta vuoden 2016 aikana ja 11 kappaletta vuoden 2017 aikanan eli yhteensä 18 kappaletta. Kaksi kertaa interventio jouduttiin peruuttamaan, koska vastaanotto oli myöhässä, sekä kerran opinnäytetyöntekijän sairastumistapauksen johdosta. Poliklinikan henkilökunta oli motivoitunutta ja aikaa interventioille löytyi joka tiistaille. Joka tiistai emme päässeet kehittämään, koska tuli huomioida myös toiminnan kehittämisen eri vaiheet sekä lomat ja pyhät.

Tilaisuuksien avoimuus, dynaaminen fasilitointi (Kantojärvi 2012, 95-96), tiimivetoinen työskentely käyttäen NGT-tekniikkaa (Toikko ym., 2009, 102-103) sekä aktivoiva osallistava havainnointi (Vilkkä H, 2007, 46-48) sopi poliklinikan tapaan työskennellä hyvin. Tällä menetelmällä saatiin esiin myös hiljainen tieto (Toikko ym. 2009, 100). Tilaisuuksissa vallitsi

hyvä yhteishenki ja -ymmärrys. Ajankäyttö oli tehokasta ja ennalta sovittu ajankohta sopi poliklinikan viikkorytmiin.

Operatiivista viestintää (Ruuska, 2006, 179-182) opinnäytteentyöntekijä teki tapaamiskertojen jälkeen sähköpostin välityksellä, joka käsitti yhteenvedon käsitellystä aiheesta sekä suunnitelman tulevasta. Viestintää olisi voinut tehostaa esimerkiksi alustamalla viikottaisia tapaamisia tekemällä selkeän agendan niistä aiheista mitä ollaan tehty, missä ollaan nyt ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Kehittämisen kulusta olisi ollut hyvä tehdä dokumentaatiota, tiedottaa kirjallisesti erillisessä projektikansiossa (Pelin, 2004, 261; Ruuska 2006, 206-201; Ruuska, 2007, 240-242). Fyysinen etäisyys projektissa työskentelevien välillä aiheuttaa aina viestintäesteitä. (Ruuska 2006, 180). Tämän myös havainnollisti opinnäytetyöntekijä, koska esimerkiksi sähköpostiviesteihin ei vastailtu sillä aktiivisuudella kuin olisi ollut tarve.

## 9 Toiminnan kehittämisen vaikutukset

Tuloksia käsitellään kolmessa eri osiossa. Ensimmäisessä osassa käsitellään poliklinikan asettamat kehittämiskohteet, joista nostetaan alkuun kaksi kohdetta jotka koettiin tärkeimmiksi, kehitysseurantavastaanoton sekä ajanvarauspohjan kehittäminen. Näiden jälkeen käsitellään muut osaston asettamat kehittämiskohteet Tuloksien ratkaisuja käsitellään sovelletusti Ruuskan (2007, 268) esittämää tapaa raportoida tuloksia projekteissa, 1. Mitä teimme 2. Miksi teimme 3. Kenelle teimme 4. Mitä tapahtuu seuraavaksi. Kaikkiin ongelmiin ei pystytty vastaamaan, ei ollut keinoja vaikuttaa tai ei ollut tarvetta muuttaa. Tällöin kuvailtiin ehdotelma ratkaisun tilalle. Toisena käsitellään asiakastytytyväisyyskyselyn tuloksia ja kolmantena henkilökuntakyselyn tuloksia. Kyselyjen tarkoitus oli mitata toiminnan kehittämisen vaikuttavuutta potilaisiin ja henkilökuntaan. Näiden pohjalta saadaan myös havaintoja kehittäiskohteista jotka vaativat lisätyötä, kuten potilaiden kohdalla erilaisten tietojen saanti.

### 9.1 Poliklinikan asettamat kehittämiskohteet

#### 9.1.1 Kehitysseurantavastaanoton kehittäminen

Henkilökunnan kokemus vastaanotosta oli se, että päivät ja työviikko koettiin liian epätasaiseksi. Toisina päivinä oli ajanvaraus täynnä, ja lisäksi päivään oli otettu useita ylimääräisiä potilaita. Vastavuoroisesti päivät saattoivat olla hyvinkin rauhallisia. Sihteerin oli vaikea sovittaa kaikkia potilaita ajanvarauslistalle. Selvitettiin lääkärivastaanoton sisäisen ja ulkoisen kysynnän tarvetta jota tarkasteltiin ajanvarauspohjaa vasten. Tehtiin kahden viikon seuranta, viikoilla 44 ja 45 (2016) sekä kahden viikon kontrolliseuranta huhtikuussa 2017.

“Lapsivuodeosasto voi varata villisti kotiutuvalle pkl ajan” oli kokemus jonka poliklinikan henkilökunta koki osastoilta kotiutuvien potilaiden ajanvarausten suhteen. Perjantai-iltana tai lauantaina, mahdollisesti sunnuntainakin ,kotiutuneet keltaisuuden takia hoidossa olleet lapset tarvitsevat kontrollin. Sopimuksen mukaan perheille ilmoitetaan tulevasta ajanvarauksesta, maanantaina klo 10 laboratorioon ja sen jälkeen 9.krs lastenpoliklinikalle. Lapsivuodeosastoilta soitetaan maanantai aamuisin, siitä keitä potilaita on tulossa. Toisinaan potilaat vain ilmestyvät poliklinikalle. Villisti tässä kontekstissa tarkoittaa sitä, että uusille ajanvarauksille ja tulille potilaille ei voi sanoa ”ei”.

Viikkotyön epätasaisuuden ongelman selvittämiseksi teimme kaksi erilaista mittausta vastaanotolla: vastaanottoon kuluvat ajat sekä sisäiset ja ulkoiset kysynyt (LIITE 7). Rajasimme mittaukset koskemaan kehittämisen kohteena olevaa raskainta vastaanottoa, varhaisen kotiutujan vastaanottoa, jonka pituus oli 45 minuuttia perheestä riippumatta. Tarkastelun kohteena oli myös ajanvarauspohja, jonka muutostyöt aloitettiin tekemään vasta mittauksen tulosten valmistauduttua jotta ajanvarauspohja saatiin optimoitua sen hetkisiin tarpeisiin.

Kehitysseurantavastaanoton toimintaa seurattiin kahden viikon ajan, viikoilla 44 ja 45 (2016). Seurannan myötävaikutuksesta vastaanotosta tehtiin kaksi eri mallia, joilla havainnoitiin vastaanoton toimivuutta, 60min malli ja 45min malli. Malleja testattiin tammi - helmikuun 2017 aikana. Molempien mallien lääkärinvastaantotoista otettiin hoitaja kokonaan pois. Hoitaja menee vastaanotolle vain erikseen pyydettyäessä, esimerkiksi avustamaan eri toimenpiteissä.

60min malli: Tässä mallissa hoitaja vastaanottaa ensin potilaan, tähän on varattu aikaa 15minuuttia, tämän jälkeen on 45minuutin lääkärin vastaanotto. Hoitaja tekee mittaukset toisessa huoneessa, ja kun on valmista, niin siirtyvät lääkärin huoneeseen. Lääkärin vastaanoton loppuvaiheessa hoitaja ottaa jo uuden potilaan mittaukseen, jotta potilas olisi heti valmis kun lääkäri vapautuu.

45min malli: Tässä mallissa hoitaja vastaanottaa ensin potilaan, hoitajan vastaanottoon on varattu aikaa 15minuuttia. Tämän jälkeen on 30minuutin lääkärin vastaanotto. Hoitaja tekee mittaukset toisessa huoneessa ja kun on valmista, niin siirtyvät lääkärin huoneeseen.

Yhtenä tavoitteena oli vapauttaa hoitajaresurssia muihin poliklinikan toimintoihin. Toisena tavoitteena oli saada lapsi riisuttua, hereille ja virkeäksi sekä paino-, pituus- ja päänympärystiedot ennen lääkärin vastaanottoa, jonka johdosta lääkärin vastaanotto pääsee alkamaan heti.

Kokemukset olivat molemmista malleista positiivisia. Lääkärit olivat mielissään, koska tarpeelliset mittaukset olivat otettu jo valmiiksi. Testauksen aikana havaittiin myös se, että perheet pukeutuivat siinä vaiheessa kun lääkäri vielä antoi viimeisiä ohjeita, jolloin viimeisimmät ohjeet jäivät ymmärtämättä. Tilanne korjattiin pyytämällä perheitä pukeutumaan vasta lääkärin vastaanoton jälkeen odotustilassa. 45 minuutin mallissa potilasvirtausta saatiin tehostettua.

*“Viikko mennyt hyvin ja yksi lääkäreistä sanoikin, että se että lapsi punnitaan eri huoneessa on toiminut hyvin, pystyy keskittymään hyvin itse aiheeseen. Huomioseikka on se että osa lapsista onkin puettu jo toppahaalareihin asti ennen lääkärin vastaanottoa. Ratkaisu: hoitaja ohjaa että vain kevyet vaatteet.” Ote tutkimuspäiväkirjasta*

Työajanseuranta osoitti, N=10 (LIITE 7), että 45minuutin aikaan lääkäri käytti tutkimuksiin keskimäärin 35 minuuttia ja kirjaamiseen 8 minuuttia aikaa (kuvio 10). Yksi potilasaika kesti ultraääni tutkimuksen takia 1 tunti 49 minuuttia. Ilman tätä viivettä lääkärin tutkimuksiin olisi kulunut lähelle 30 minuuttia. Seuranta osoitti, että lääkärin vastaanotto voisi olla 30 minuuttia. Tulevaisuudessa kannattaa miettiä, että potilas olisi koko ajan yhdessä huoneessa ja henkilökunta tulisi tähän kyseiseen huoneeseen. Näin potilaan ei tarvitsisi liikkua huoneesta toiseen. Tällöin lääkäri sanelisi ja tutustuisi potilaan tietoihin toisessa huoneessa.



Kuvio 10: Potilaan tutkimiseen käytetty aika lääkärin vastaanotolla

Kehitysseurantavastaanoton toimintaa haluttiin seurannan lisäksi vielä selvittää hoitajan ja lääkärin kysyntää. Vastaanottotoiminnan kehittäminen perustui osittain ulkoisen ja sisäisen



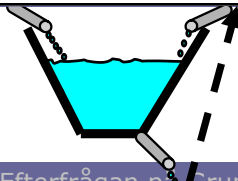
kysynnän selvittämiseen. Tätä varten käytettiin kysynnän tarpeen arviointiohjelmaa, joka on ollut käytössä Ruotsissa, Jongköpingin sairaalassa. Etsittiin seuraaviin kysymyksiin vastauksia:

1. Onko vastaanottoaikaa suunniteltu enemmän / vähemmän kuin on kysyntää?
2. Vastaako toteutunut vastaanottoaika kysyntää?
3. Mistä ero suunnitelman ja toteuman välillä aiheutuu?

Kysynnän selvittämisessä kiinnostivat mitkä toimet johtivat poliklinikalla käyntiin. Onko ajanvarauspohjissa hukkaa tai kykeneekö vastaamaan kysyntään. Ulkoinen kysyntä (Extern efterfrågan) tarkoittaa poliklinikan ulkopuolelta tulevat ajanvarausoiveet tai lähetteet esimerkiksi osastoilta tai terveyskeskuksista. Sisäinen kysyntä (Intern efterfrågan) tarkoittaa poliklinikan itse aiheuttamaa uutta ajanvarausaikaa. Kysyntää seurattiin kahden viikon ajan ennen ja jälkeen kehittämisen, tähän erikseen suunnitellulla kaavakkeella (LIITE 7). Kysynnän tarvetta tarkasteltiin sairaanhoitajan (kuvio 11) ja lääkärin kannalta (kuvio 13).

Sairaanhoitajavastaanoton kysynnän tarpeen arviossa ensimmäisellä tarkastusjaksolla havaittiin, että sairaanhoitajan työtä suunnitellaan liian vähän kysyntään nähden. Sekä ajanvarauskirjan mahdottomuuteen, ajanvarauspohjaan ei oltu suunniteltu ollenkaan lounastaukoja.

Sairaanhoitajavastaanoton kysynnästä saadut tiedot osoittivat selkeästi sen, että työtä suunnitellaan liikaa kysyntään nähden (kuvio 11). Seurantajakson aikana ulkoista kysyntää oli 71% ja sisäistä kysyntää oli 29% ajanvarauspohjan kapasiteetistä. Viikkotasolla suunniteltua työtä oli 404% eli työtä oli suunniteltu 304% yli tarpeen. Tämä tulos on taas ristiriidassa siihen tulokseen mitä on suunniteltu ja mitä on tehty (kuvio 13). Tähän voi olla selityksenä se, että sairaanhoitajan vastaanotolle on tullut akuutisti suunnittelematta potilaita tai kaikkia toimintoja ei olla muistettu kirjata seuranta-kaavakkeeseen (LIITE 7).



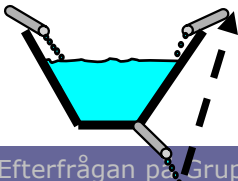
Utfall	Käyntien kysyntä = Efterfrågan på Gruppbes	%	Tid
	Extern efterfrågan	71 %	3
	Intern efterfrågan	29 %	1
	Efterfrågan på grupper	0 %	0
	Total efterfrågan	100 %	5
	Faktisk mottagningskapacitet	404 %	19
	Total	304 %	14

Kuvio 11: Sairaanhoidajan suunniteltu viikkotyöaika verrattuna sisäiseen ja ulkoiseen kysyntään

KAPACITET		
Aktivitet	Plan.	Utfall
Aktiviteter - mottagning		
Hoitajakäynti	6	19
Summa	6	19

Kuvio 12: Seurannassa ollut sairaanhoidajan vastaanotto, suunnitellut ja toteutuneet kysynät

Lääkärikäyntien kysynnästä saadut osoittivat selkeästi sen, että työtä suunnitellaan liikaa kysyntään nähden. Seurantajakson aikana ulkoista kysyntää oli 74% ja sisäistä kysyntää oli 26% ajanvarauspohjan kapasiteetistä. Viikkotasolla suunniteltua työtä oli 338% eli työtä oli suunniteltu 238% yli tarpeen (kuvio 13). Seurantajakson aikana oli neljä eri vastaanottoa, kehitysseuranta-, 1kk kontrolli-, varhainen kotiutuja- ja ultraääni vastaanotto (kuvio 14 ja kuvio 15). Seuranta osoitti sen, että kehitysseurantavastaanottoa sekä ultraäänivastaanottoa suunnitellaan kysyntää enemmän. Tulosta saattaa heikentää se, että oliko kaikki kirjattu seurantakaavakkeeseen (LIITE 7). Tätä varten teimme kontrolliseurannan huhtikuussa 2017.

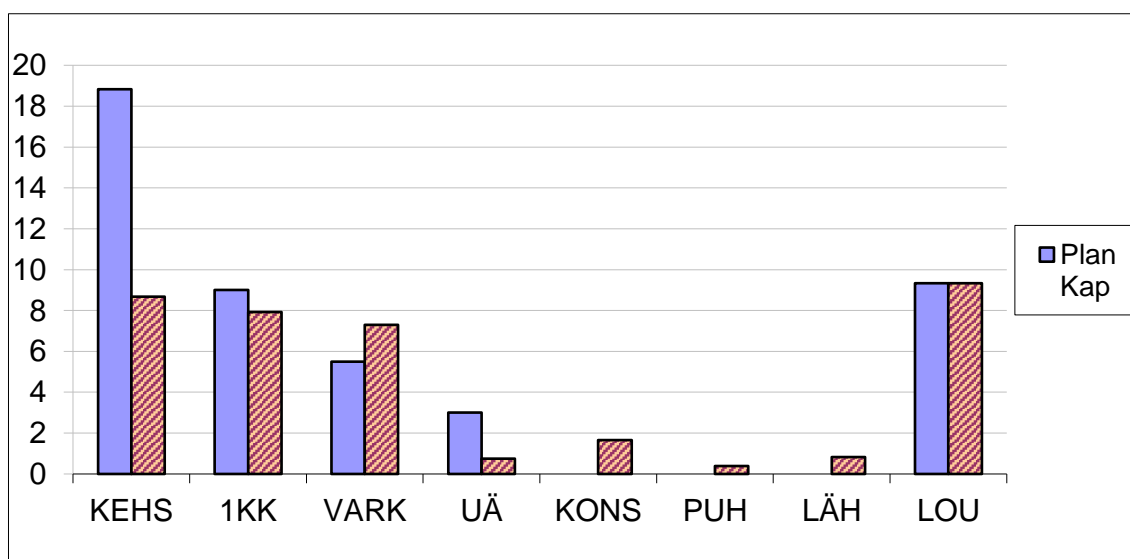


Käyntien kysyntä = Efterfrågan på Gruppbes			
	%	Tid	
Extern efterfrågan	74 %	8	
Intern efterfrågan	26 %	3	
Efterfrågan på grupper	0 %	0	
Total efterfrågan	100 %	11	
Plan. Kapacitet	Planerad mottagningskapacitet	338 %	36
Total		238 %	26

Kuvio 13: Lääkärin suunniteltu viikkotyöaika verrattuna sisäiseen ja ulkoiseen kysyntään

KAPACITET		
Aktivitet	Plan.	Utfall
Aktiviteter - mottagning		
Kehitysseuranta	19	9
1kk Kontrolli	9	8
Varhainen kotiutuja	6	7
Ultraääni	3	1
Summa	36	25
Aktiviteter patientrelatierade		
Konsultaatio	0	2
Puhelu	0	0
Lähetteen tekeminen	0	1
Summa	0	3

Kuvio 14: Seurannassa olleet lääkärin vastaanotot ja työt, suunnitellut ja toteutuneet kysynät.



Kuvio 15: Kysynnän seuranta vastaanottotoimintojen mukaan

Kuviossa 15 tarkastellaan eri vastaanottojen suunniteltua ja toteutunutta vastaanottotoimintaa. Sininen väri (yksivärinen) osoittaa suunnitellun ajankäytön ja raidallinen punainen esittää toteutunutta vastaanottoa. KEHS = Kehitysseurantavastaanotto, 1KK = yhden kuukauden seurantavastaanotto, VARK = varhaisen kasevun vastaanotto, UÄ = ultraäänitutkimukset, KONS = konsultaatiot (sisältää puhelut ja käynnit), PUH = puhelut, LÄH = lähetteen tarkastelu, LOU = lounas. Kuvio osoittaa että KEHS vastaanottoa suunnitellaan yli tarpeen. Muut vastaanotot ja toiminnot ovat tasapainossa suhteessa suunniteltuun ja

toteutuneeseen vastaanottotoimintaan. KONS, PUH ja LÄH ovat töitä joihinkaan ei oltu varattu vastaanottoaikaa, vaan toiminnot tapahtuivat kesken vastaanottojen.

Kehitysseurantavastaanottoa saatiin lyhennettyä 45 minuutista 30 minuuttiin, eli vastaanotto lyheni 15% :lla. Muun muassa tämä ja ajanvarauspohjan selkeyttäminen ja muuttaminen notkeammaksi lisäsi henkilökunnan tyytyväisyyttä. Asiakaspalautteen perusteella toimintatapojen muutokset eivät vaikuttaneet heidän tyytyväisyytenä. Samankaltaisia tuloksia koettiin myös Denverissä tehdyissä toiminnan kehittämisessä (O'Connor ym. 2010). Toiminnan kehittämisen ja ajanvarauspohjan myötä saatiin myös lisättyä ajanvarauspohjaan hoitajille ruokatauko, sekä lääkärille yksi 15min päivittäinen puskuriaika.

### 9.1.2 Ajanvarauspohjan kehittäminen

Kehitysseurantavastaanotolla tehtyjen seurantajaksojen ja kysynnän selvittämisen perusteella päätettiin muuttaa ajanvarauspohjaa siten, että lääkärin ajanvarauspohja muodostuu 15 minuutin ajoista ja sairaanhoitajan ajanvarauspohja 20 minuutin ajoista. Aikaisemmin tehty ajanvaraussuunnitelma (kuviot 16) jätettiin viitteelliseksi joka ohjaa ajanvarauksia tehdessä. Vanhassa ajanvarauspohjassa ei ollut hoitajille suunniteltu ollenkaan lounastaukoja, joten ajanvarauspohjaan lisättiin myös lounastauot. Selkeät lounastauot parantavat työhyvinvointia. Lääkärin ajanvarauspohjaan lisättiin 15 minuutin puskuriaika heti lounastauon jälkeen, jolloin lääkäri voi kuroa kiinni esimerkiksi myöhässä olevaa vastaanottoa, tai ottaa kantaa selvitettäviin potilasasioihin. Muutosten tavoitteena oli saada ajanvarauspohja notkeampaan muotoon, sekä vastaamaan kysyntään paremmin. Tämä parantaa potilaan mahdollisuutta saada juuri sen pituinen vastaanottoajat mitä hän tarvitsee ja saada aika tarvitsemalleen päivälle. Muutokset myös helpottavat ajanvaraajaa, kun hän voi suunnitella joustavammin päiviä.

Ennen ajanvarausta lääkäri/hoitaja tiimi sopii yhdessä siitä minkä pituisen ajan potilas tarvitsee seuraavaksi kerraksi. Jos henkilökunnan on vaikea arvioida kuinka paljon potilas tarvitsee vastaanottoaikaa, varataan hänelle maksimiaika vanhan ajanvaraussuunnitelman mukaisesti (kuviot 16). Uusi ajanvarauspohja joustaa tälle ajattelulle paremmin, ja poliklinikka hyötyy tästä sujuvampana toimintana ja tasaisempana työviikkona.

Lapsivuodeosastojen kotiuttajan toimintaa on vähennetty, mikä nostaa poliklinikalla tarvetta lyhyille kotiutustarkastuksille. Puhelunseuranta myös osoitti maanantain olevan kiireinen soittojen osalta, joten maanantain kehitysseurantavastaanottoja on siirretty muille viikonpäiville. Siirroilla saatiin enemmän joustavuutta maanantain ajanvarausaikoihin.

30.9.2016

LV37AVD

Ha	Ti			Ke			To			Pe		
	Vo-klo	lim.	Var. tyyppi	Vo-klo	lim.	Var. tyyppi	Vo-klo	lim.	Var. tyyppi	Vo-klo	lim.	Var. tyyppi
10:00	av9L			10:00		av9L	09:00		av9L	09:30		av9L
10:45	av9L			10:45		av9L	09:30		av9L	10:00		av9L
11:30	bill			11:30		bill	10:00		av9L	10:30		av9L
11:40	bill			11:40		bill	10:45		av9L	11:00		
11:50	bill			11:50		bill	11:30		bill	11:30		bill
12:00				12:00		bill	11:40		bill	11:40		bill
12:15	av9L			12:15		av9L	11:50		bill	11:50		bill
13:00	av9L			13:00		av9L	12:00			12:00		
13:30	av9L			13:15		av9L	12:10		av9L	12:30		av9L
13:45	av9L			13:30		av9L	12:30		av9L	13:00		av9L
14:00				13:45		av9L	13:15		av9L	13:30		av9L
				14:00			14:00		av9L	13:45		av9L
							14:45			14:00		

ultrat T1 (ap)

koulut KE

neuro TO (ip)

sydän uä itäpäiväisin  
(miel. Ti)45min kehityseuranta + syd. -uä  
(duetto)

Hoitajakäynti

30min lke -kont. / syd. -seuranta  
(VSD)

uä -opt 30min

15min varhainen kot. + BCG  
+ kireä viiklo

Kuvio 16: Vanha ajanvarauspohja paperiversiona

Ma	03.04.17 S	Ti	04.04.17 S	Ke	05.04.17 S	To	06.04.17 S	Pe	07.04.17 S
	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	09:00 bil	
	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	09:20 bil	
	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	09:40 bil	
	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	10:00 bil	
	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	10:20 bil	
	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	10:40 bil	
	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	11:00 bil	
	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	11:20 bil	
	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	11:40 bil	
	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	12:00 bil	
	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	12:30 bil	
	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	12:50 bil	
	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	13:10 bil	
	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	13:30 bil	
	13:50	13:50	13:50	13:50	13:50	13:50	13:50	13:50	

Kuvio 17: Sairaanhoidajan ajanvarauspohja nykymallin mukaan

### 9.1.3 Muut osaston asettamat kehittämiskohteet

Potilasrakenteen monipuolisuus suhteessa viikkotyöhön koettiin yhdeksi ongelmaksi.

Työpäivät ja viikko koostuu karrikoidusti kevyistä ja raskaista potilaista. Kevyet potilaat ovat nopeasti hoidettavia kuten varhainen kotiutuja jonka asiat hoidetaan yleensä 15 minuutissa. Raskaat potilaat ovat kehitysseurantapotilaita, joilla saattaa olla useampi ongelma, myös tulkkien ja avustajien tarve lisää vastaanottoa hidastavasti. Näille potilaille varataan 45minuuttia aikaa. Yllättäviä potilaskäyntejä saattaa tulla esimerkiksi terveystieteiden läheteteellä tai osastoilta erilaisia pikakontrolleja muun muassa varhain (alle 24 tunnissa) lapsivuodeosastolta kotiutuneille. Näitä voi tulla useita jotka muuttavat koko päivän muiden ajanvarauspotilaiden ajat. Esimerkiksi viikonloppuna varhaisen kotiutuvan tarkastuksen tekee pediatri joka ehdottaa tarkastusajankohtaa poliklinikalle ohjeitten mukaisesti (LIITE 12). Ongelmaksi on muodostunut se, että ohjeissa oleva sanamuoto ”ehdottaa” ei ole enää ehdotus, vaan se ymmärretään määräyksenä (kuvio 19).

- Lastenlääkäri ehdottaa (virka-aikana tai tarkastuksen päätteeksi) jälkitarkastuksen ajankohdan ennen kuin sitä varataan. Jälkitarkastus pyritään tekemään lapsen ollessa 3-5 vrk ikäinen, kuitenkin aina arkipäivänä ja virka-aikana.

Kuvio 18: Ote poliklinikan ohjeesta

Potilasrakenteeseen ei voida puuttua. Ongelmaan löydettiin ratkaisu potilaiden vastaanottokriteeristöä (LIITE 12), sen ymmärtämiseen voidaan vaikuttaa osastotasolla. Tähän puututaan tiedottamisella, jonka hoitavat yhteistyössä poliklinikan ja synnytysosaston vastuulääkärit. Tiedottamista osastoille on tarkoitus tehdä säännöllisesti kerran kuukaudessa. Tiedotus olisi hyvä saada vakituisesti käytännöksi osaksi päivittäisjohtamista. Asia voisi olla myös yksi seurattavista laatuksiteereistä päivittäisjohtamisen tauluissa. Tämä voisi olla poliklinikalla kerran viikossa rekisteröitävä asia ja kerran kuukaudessa tarkastettava.

Osastolla kotiuttavan lääkärin ehdottama tarkastusaika poliklinikalle ei ole määräys, vaan ehdotelma kontrolliajasta. Tätä varten on poliklinikalla sovittuja ajanvarausaikoja tiettyinä päivinä, maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Lapsen tarkastukseen tulemisen on myös annettu joustava ikähaarukka, 3-5vrk iässä tarkastukseen. Potilaskohtaisen ajanvarausajan keston voisivat lääkäri ja hoitaja arvioida etukäteen edellisellä vastaanotolla, jotta poliklinikan sihteerillä olisi helpompi suunnitella tulevien päivien vastaanottoaikoja. Näillä ohjeilla saadaan potilaskuormaa tasaisemmaksi viikolle, eikä kuormittavia yksittäisiä päiviä pääse syntymään.

Tiedon saaminen tai digitalisaation puuttuminen koettiin yhdeksi ongelmaksi. Vanhemmilta sekä terveystieteiltä puuttuvat ohjeistukset tietyissä ongelmakohdissa, kuten varhain syntyneen ravinto tai ulkoilu. Yksikön, perheiden ja julkisen sektori välillä puuttuu selkeä digitalisaatio. Vanhemmat ja terveystieteet soittavat herkästi kysyäkseen näistä ohjeista.

Herätteet ja muistutukset vanhemmille lähtevät kirjeitse tai heille soitellaan sovituista tulevista tutkimuksista tai ajanvarauksista.

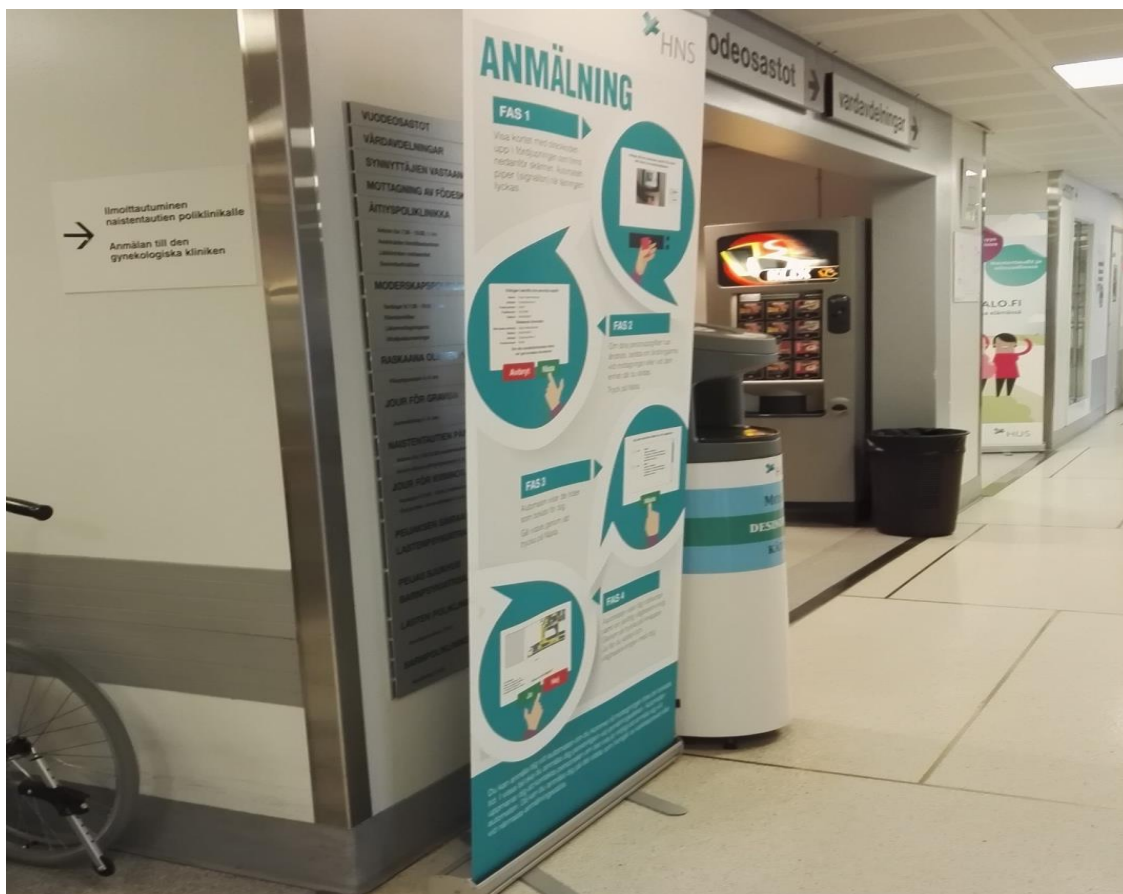
Ratkaisua ei ollut mahdollista kehittää tämän kehittämisjakson aikana, mutta ehdotuksena digitalisaation tehostamiseen voisi olla internet. Oman terveyden seurantaan ja tietojen hankintaan on olemassa valtakunnallinen virtuaalinen Terveyskylä ([www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi)), palvelukokonaisuus jonka yhtenä talona on Naistentalo. Naistentalon alle on tulossa Lastentalo. Täältä Lastentalosta on mahdollisesti tulevaisuudessa saatavilla perusohjeita erityisille ryhmille esimerkiksi varhain syntyneille lapsille. Tätä kautta saataisiin jaettua helposti infolehtisiä ja muuta materiaalia helpottamaan vanhempien selviytymistä arjesta. Terveyskylää tulee kotiutusvaiheessa mainostaa kirjallisesti. Lastentalon kautta voitaisiin myös järjestää perheiden ennakkoinformaatiot. Terveyskylässä on myös oma osio terveydenhuollon ammattilaisille.

Uusista tutkimuksista ja ajanvarauksista voi tiedottaa esimerkiksi tekstiviestilähetyksillä, jota HUS-intraverkko tarjoaa. Tämä palvelu tarjoaa muun muassa mahdollisuuden tehdä valmiita tekstiviestipohjia. Tämä nopeuttaa viestin lähetystä, kun tarvitsee vain täydentää valmista pohjaa.

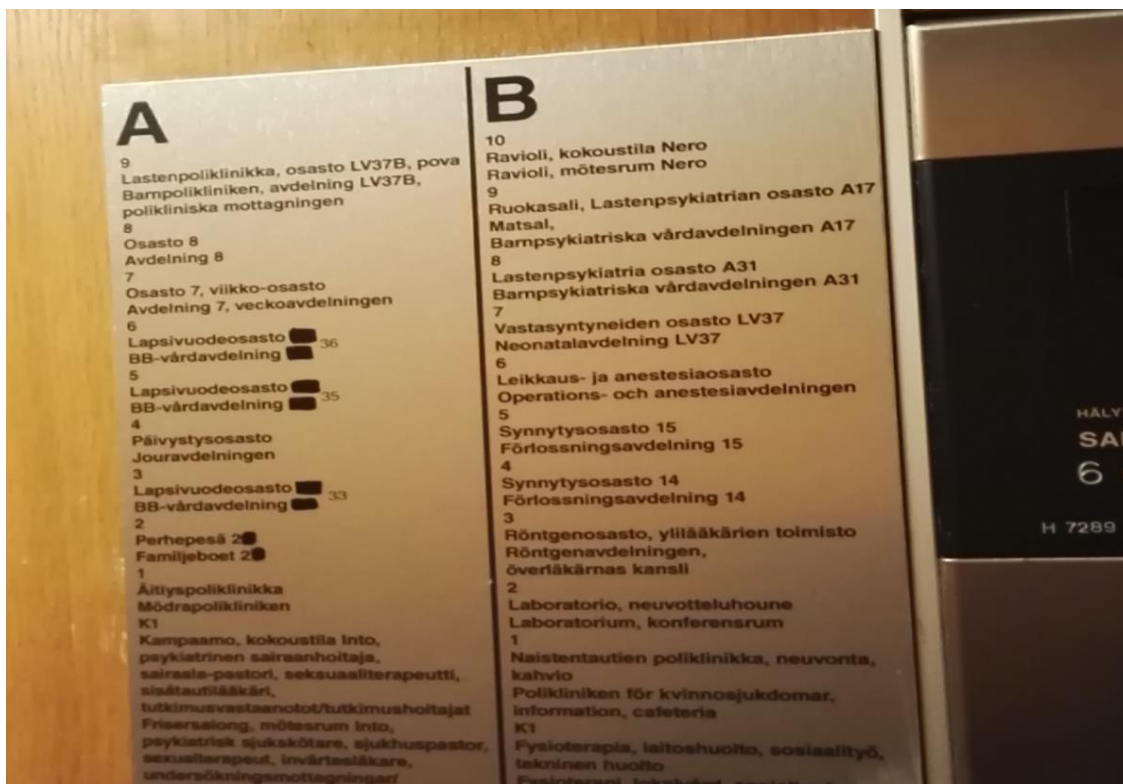
Yhdessä ongelmaksi koettiin, että eri vastaanotoille tulevat joutuvat kysymään ohjeita päästääkseen oikeaan pisteeseen. Tuntuu siltä, että opasteet potilasohjaukseen ovat puutteelliset. Poliklinikkakerroksessa (9 krs.) potilaat saattavat kysellä mihin mennä, tai he odottavat väärässä paikassa. Opinnäytetyön tekovaiheessa samassa kerroksessa toimi kaksi eri vastaanottoa vastasyntyneille, kehitysseurantapoliklinikka (lasten pkl) joka kuuluu lastentautien alaisuuteen sekä kätilövastaanotto (POVA) joka kuuluu naistentautien vastaanottoon. POVA:lla heti ulko-oven välittömässä läheisyydessä on odotustila, johon eksyy myös kehitysseurantavastaantotolle tulijat. Kehitysseurantavastaanoton odotustila on erikseen. Vuoden 2017 alussa kerrokseen on tullut lisäksi 2 muuta vastaanottoa.

Ongelman poistamiseksi tarkastetaan kyltit, jotka ohjaavat vastaanotolle tulevia potilaita. Käydään reitti läpi. Ohjauskyltit olivat paikoillaan ja kunnossa tuloaulassa sekä hisseissä 9 kerroksen hissiaulaan asti. Poliklinikka-alueella opastus oli tehty A4 papereilla. Jotta vastaanotoille tulijat eivät eksyisi tulee tehdä selkeämpiä ohjauskylttejä. Ohjaukseen saatiin myös ratkaisu sihteerin muutolla lähemmäs ulko-ovea. Näin ollen sihteerin oli havaittavissa ja helposti lähetettävissä. Sihteerin opastaa kaikki tulevat potilaat oikeille paikoille odottamaan. Kokemus, että jotkut vastaanotoille tulevat potilaat ovat väärässä paikassa oli väistynyt kokonaan. Alla kuvia kylteistä. Eräs opaskylteistä oli peitettynä isolla bannerilla.

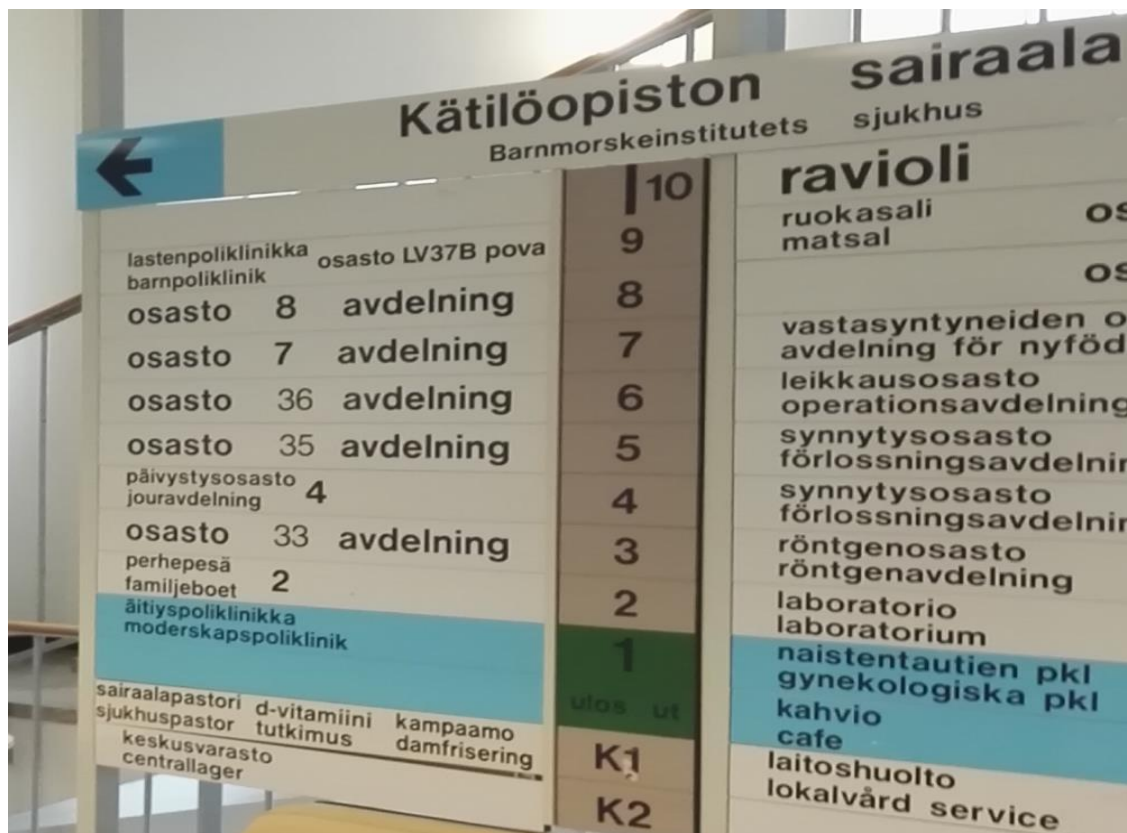




Kuvio 19: Bannerilla peitetty opastaulu



Kuvio 20: Opastaulu hississä



Kuvio 21: Poliklinikan kerroksessa oleva opastaulu



Kuvio 22: Poliklinikan opasteet

Töiden päällekkäisyys ja työn sekavuus koettiin ongelmaksi. Toivottiin suoraviivaisuutta lisää. Tähän ongelmaan ratkaisu saadaan aikaiseksi kehittämällä muita kohteita, esimerkiksi laboratoriovastaukset ja niihin reagoiminen, ajanvarauspohja tai kehitysseurantavastaanoton kehittäminen. Kehittäminen poistaa hukan ja tuo suoraviivaisuutta lisää.

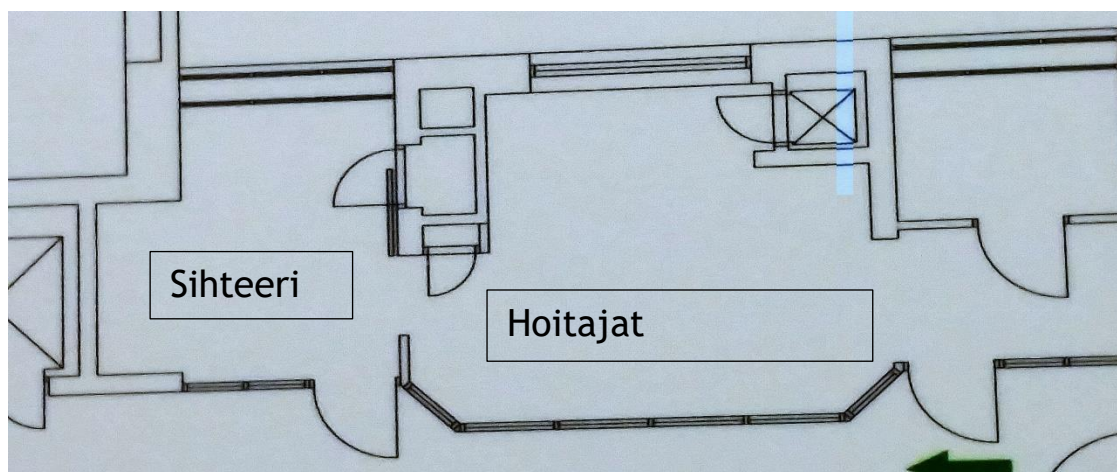
Toimenkuvien puuttuminen koettiin myös ongelmaksi. Poliklinikalla ei ollut selkeästi kuvattu toimenkuvia sairaanhoitajalle tai lastenhoitajalle. Kyseiseen ongelmaan emme kerinneet vastata tämän kehittämisjakson aikana. Kiertävä lastenhoitajan toimi lopetettiin kehittämisjakson aikana ja heidän toimeen valittiin yksi vakituinen sairaanhoitaja. Interventoiden keskusteluissa nousi selkeästi esille lastenhoitajien tyytymättömyys kiertojärjestelmään. Tahtoivat tehdä osastolla töitä. Tämä myös laski työmotivaatiota ja sitä kautta työhynvointia. Järjestelyllä saatiin lastenhoitajien motivaatiota kohennettua ja pysyvä henkilökunta poliklinikalle.

Kotiutuvien lasten ohjaus koettiin ongelmaksi. Koettiin, että osastolta kotiutuvien ohjaus erilaista kuin poliklinikan kautta kotiutuvilla. Kyseiseen ongelmaan emme kerinneet vastata tämän kehittämisjakson aikana, vaan siihen olisi hyvä keskittyä tulevaisuudessa, jotta saataisiin mahdollisimman samankaltaiset kotiutumishjeet poliklinikalle että lapsivuodeosastoille.

Potilaiden odotusajat vastaanotolla oli henkilökunnan huolenaihe. Ongelmaksi koettiin henkilökunnan puolelta, että potilaat saavuttuaan joutuvat odottamaan vastaanotolle pääsyä liian pitkään. Ongelmaa lähestyttiin asiakastyytyväisyyskyselyllä (LIITE 3). HUS käyttämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä ei suoraan kysytty odotusajoista vaan yleisemmin vastaanotolle tulosta sekä viestinnästä odotusaikoihin. Asiakastyytyväisyyskysely ei osoittanut odotusaikaa ongelmaksi potilaiden vanhempien mielestä.

*"Nopea, hyvä palvelu." Vastaaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Yhtenä toiminna sujuvuutena havaittiin hoitohenkilökunnan saatavuus heti kun potilas saapuu poliklinikan tiloihin. Ehdotuksena oli, että kanslia siirtyisi vanhalta paikaltaan isompaan tilaan (kuvio 24), jossa toimii LV37B osaston henkilökunta. Kanslia on fyysisiltään tiloiltaan niin iso, että poliklinikan hoitohenkilökunta mahtuisi hyvin samoihin tiloihin. Isossa kansliassa on kaksi erillistä tilaa jotka voi erottaa liukuovella toisistaan. Pienempään tilaan suunniteltiin sihteerin siirtyvän. Sihteerin olisi näin ollen aivan ulko-oven läheisyydessä. Osaston työntekijöiden luokse kansliaan tuodaan seurantaan vauvat, jotka jäävät hetkeksi ilman vanhempien valvontaa.



Kuvio 23: Suunnitelma henkilökunnan sijoittamisesta isompaan kansliaan

Kanslian siirron hyötyjä olisi synergia osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Avunanto tapauhtuisi puolin ja toisin. Vauvat ei jäisi yksin kansliaan (vanhempien poissaollessa vauvat tuotiin kansliaan seurattavaksi). Osaston henkilökunnalle sihteerin palvelut olisivat paremmin saavutettavissa, joka muun muassa helpottaisi potilaiden ilmoittautumista. Potilan ohjaus paranisi, ei eksyneitä ja väärin pisteisiin hakeutuvia potilaita. Vanhasta kansliasta ajatuksena olisi saada monitoimitila joka palvelisi tarvittaessa osaston lääkärikiertoja, toimisi keskustelutilana ja erityisvastaanottotoimintaa voisi myös tehdä.

Keskusteluissa on käynyt ilmi, että sihteeri on tykännyt järjestelyistä. Loogista että ilmoittautuminen on heti poliklinikalle tullessa. Kokeiluista huolimatta sairaanhoitajista tuntui epäluontevalta olla isossa kansliassa. Sairaanhoitaja looginen paikka vaikutti olevan kuitenkin vanha tila. Tästä vanhasta tilasta pystyy hoitaja kontrolloimaan poliklinikka toimintaa paremmin koska lääkärit ovat välittömässä läheisyydessä ja odotustilaan on suora näköyhteys.

Perheiden ja terveysasemien konsultaatioiden helpottamiseksi järjestettiin poliklinikalle geneerinen sähköposti, jota voi tarvittaessa käyttää potilaan ja poliklinikan välilliseen viestintään, esimerkiksi kotien tai terveysasemien kuvakonsultaatioissa. Sairaanhoitaja tarkastaa postia päivittäin. Viestejä käsittelee määrätty joukko henkilökuntaa. Tämä myös osittain toi ratkaisua kohtaan jossa toivottiin digitalisointia lisää.

Laboratoriovastaukset ja niihin reagoiminen koettiin kohteeksi jota olisi hyvä kehittää. Samat laboratoriovastaukset saattavat tulla tarkistettua moneen kertaan, kuittausmerkintää jo tarkastetuista vastauksista ei ollut. Vastausten tarkastamiseen ja niihin reagoimiseen kulutettu lääkärin aika ei tule esiin, lääkärin työ haluttiin tässä asiassa tuoda näkyväksi. Sihteeri tulostaa päivittäin tarkastettavat laboratoriovastaukset paperitulosteina, tässä on omat riskinsä, että tehtävä jää hoitamatta. Paperit saattavat hävitä tai jäädä muiden

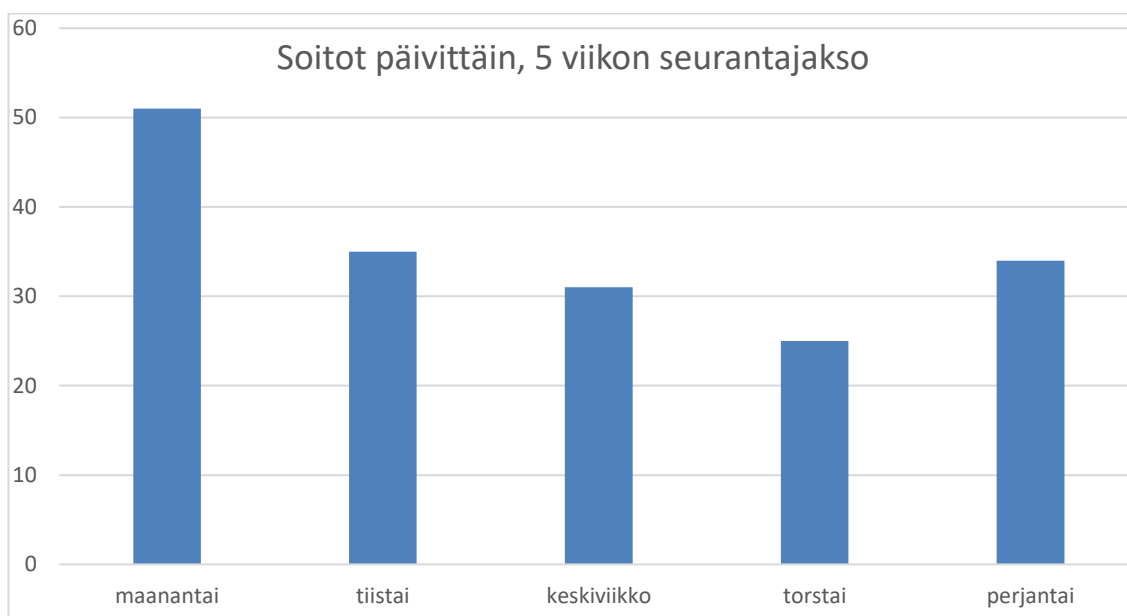
papereiden alle, niitä ei huomata jolloin kannanotto saattaa viivästyä joka saattaa viivästyttää hoitoa.

Suunniteltiin laboratoriovastauksille oma resurssi ajanvarauspohjaan, sille annettiin nimeksi ”kirjeaika”. Sihteeri varaa lääkärin ajanvarauspohjasta kirjeaikoja, joko kuluvalle päivälle tai ennakkoon suunnitellusti, jos teidetään milloin vastaukset ovat valmiita. Kun potilas kotiutuu poliklinikalta, sihteeri varaa samantien laboratoriotutkimukset sekä kirjeajan. Samalla sihteeri lähettää muistutustekstiviestin tulevista laboratorio tutkimuksista.

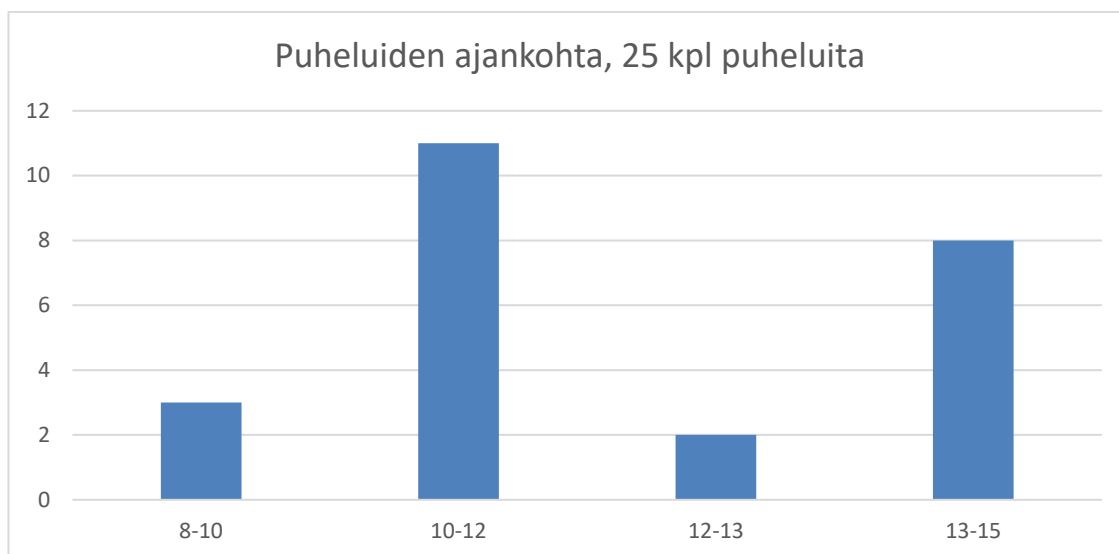
Tämän ongelman kehittämisen tarkoituksena oli saada lääkärin työmäärä ja ajankäyttö näkyväksi sekä suunnitelmallisemmaksi. Tarkoitus on myös vähentää sisäistä liikehdintää, rauhoittaa poliklinikkaa. Näillä keinoin toimintaa saatiin yksinkertaisemmaksi ja varmemmaksi sekä luotiin lisää turvallisuutta ja laatua potilastyöhön.

Puhelinliikenteen suurta määrää koettiin ongelmaksi, varsinkin maanantaisin jolloin kotiutuvien ajanvarausaikoja aletaan soittamaan. Hoitohenkilökunta koki tämän vaikuttavan muihin töihin.

Puhelinliikennettä seurattiin 5 viikkoa, 25 työpäivää. Puhelutiedoista selvisi puhelun laatu ja kesto. Seurannan aikana päivittäisiä puheluita tuli eniten maanantaisin 51kpl ja vähiten torstaisin 25kpl (kuvio 25). Myöskin soittojen ajankohdissa oli eroja, eniten soittoja tuli kellonajalla 11.00 - 12.00, 11 kappaletta ja toiseksi eniten kellonajalla 13.00 - 14.00 (kuvio 26). Tämä vaikuttaa uuden ajanvarauspohjan suunnittelussa.

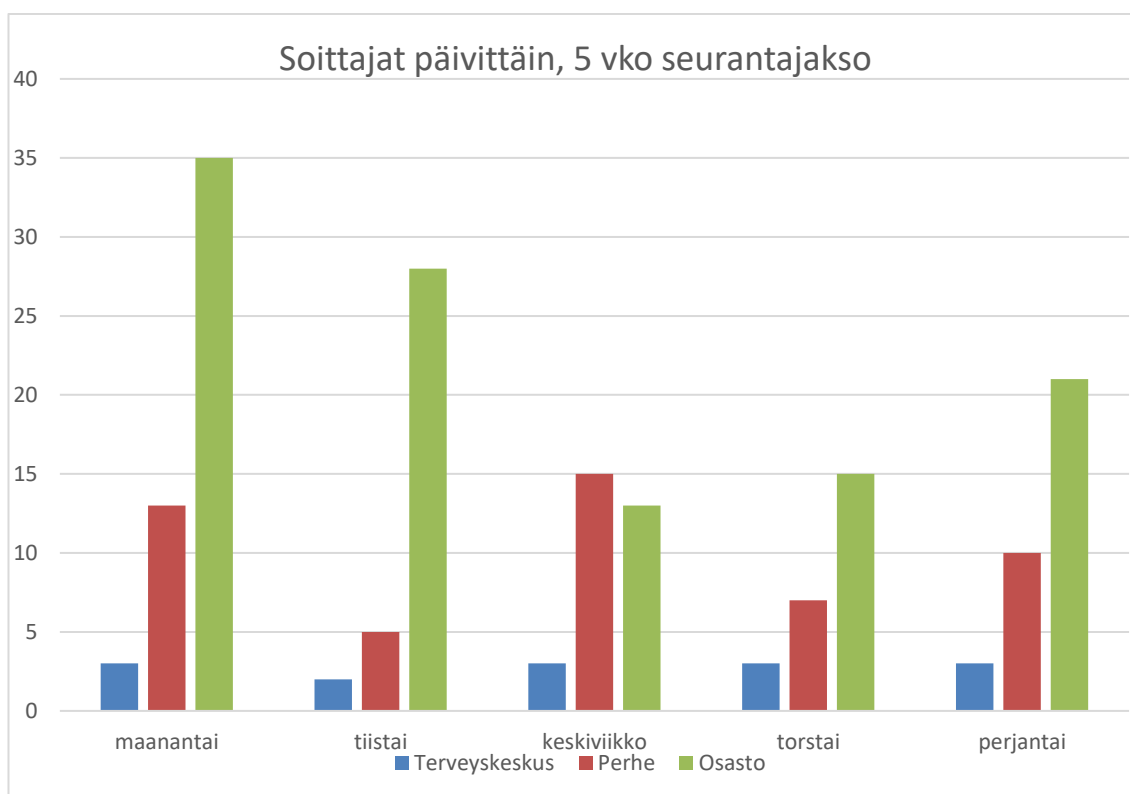


Kuvio 24: Puhelujen seuraaminen, päivittäiset soitot



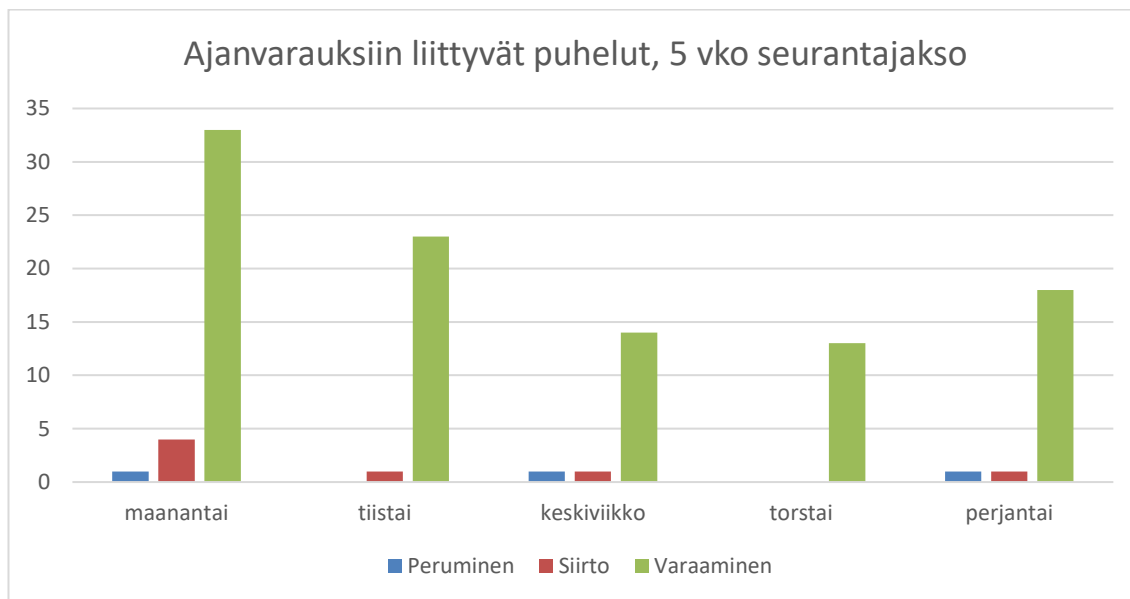
Kuvio 25: Puheluiden ajankohta tunneittain

Puheluiden laadusta selvisi seurantajakson aikana muun muassa ketkä soittavat ja minkälaisissa asioissa soittavat. Tulokset osoittavat, että eniten soittoja tuli osastoilta ja perheiltä, (kuvio 27). Tulokset osoittavat, että osastojen soitot liittyivät pääsääntöisesti ajanvarauksiin (kuvio 28). Tyypillisimmät ongelmat mihin puhelut liittyvät perheiden tai terveyskeskusten konsultoidessa ovat maanantaisin tapahtuvat painoon liittyvät kysymykset ja perjantaisin kyseessä ovat itkuiset lapset ja eritoten epäillään vatsakivuista johtuvaa itkua (kuvio 29).

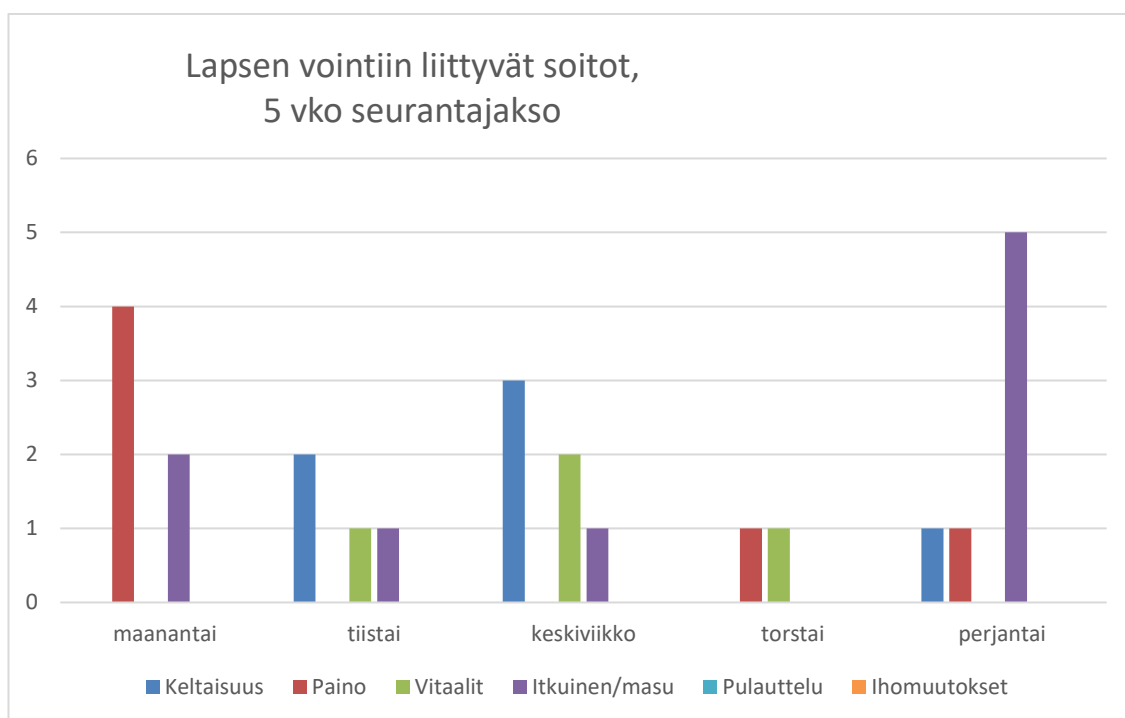




Kuvio 26: Soittajat päivittäin



Kuvio 27: Ajanvarauksiin liittyvät soitot



Kuvio 28: Lapsen vointiin liittyvät soitot

Ratkaisuna puheluliikenteen vähentämiseksi sairaalan ulkopuolelta voisi olla tehokkaammat ohjaukset lastenhoidossa osastolla tai selkeämmät kotihoito-ohjeet, sekä mahdollisuus etsiä vastauksia esimerkiksi internetistä Terveyskylän lapsitalosta.

Kehittämisyksikön aikana puhelinliikenteeseen ei etsitty parannuskeinoja vaan asiaa olisi hyvä kehittää tulevaisuudessa.

## 9.2 Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset

Asiakastyytyväisyyskysely (LIITE 3, saatekirje LIITE 2) tehtiin kahteen kertaan, ennen kehittämisen aloitusta sekä kehittämisen loppuvaiheessa (kysely 1 ja 2). Kyselyjaksojen pituudet olivat 5 viikkoa. 1. kyselyssä vastauksia tuli 29 kappaletta 2. kyselyssä 15 kappaletta. Tulokset esitellään ryhmittäin, mukaillen asiakastyytyväisyyskyselyä: Taustatiedot, hoitoon tulo, tiedon saanti, hoito, hoitoympäristö, kokonaisarvio hoidosta sekä kirjallinen palaute.

Kyselyyn vastanneet olivat potilaan läheisiä (vanhempi), kolme jätti vastaamatta. Potilaista tyttölapsia ja poikalapsia oli kyselyssä 1 lähes saman verran. Kyselyssä 2 heitä oli saman verran, yksi jätti vastaamatta. Kyselyissä enemmistö vastaajista oli suomenkielisiä, ruotsin sekä muun maan kielisiä oli yhtä paljon, yksi jätti mainitsematta kieltään. (Taulukko 3)

Taustatiedot				
Vastaajien sukupuoli	Kysely 1	Tyttöjä	Poikia	
	Kysely 2	14	15	
		7	7	
Vastaajien kieli	Kysely 1	Suomi	Ruotsi	Muu
	Kysely 2	24	2	2
		12	1	1

Taulukko 2 Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajien taustatiedot

Kysymys ”Hoitoon tulo” (kysely 1 N=29 ja kysely 2 N= 15) selvitti kuinka hyvin vanhemmat kokivat saaneensa tietoa hoitoon tulosta, esimerkiksi minne on menossa ja etukäteistutkimukset (taulukko 4). Kyselyssä 1 ja 2 vastaajista lähes kaikki olivat joka täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi tietoa. Yksi vastaajista oli eri mieltä.

Tiedon saanti, potilas ohjaus, tietojen saamiseen ja potilaan sekä vanhempien kuuntelemiseen esitettyjä kysymyksiä oli kuusi kappaletta (taulukko 5). Näihin liittyi myös kysymys omalla äidinkielellä saatua palvelua.

Omalla kielellään saatua palvelua koki saavansa suurin osa vastanneista kyselyssä 1 ja kaksi vastaajaa vastasi kieltävästi. Kyselyssä 2 lähes kaikki vastaajat olivat saaneet palvelua omalla kielellään, kaksi vastaajaa olivat vastanneet ettei omalla kielellä saatu palvelu koskenut heitä.

kysymykseen ”Minulle kerrottiin miksi ja miten minua hoidetaan tai tutkitaan” vastattiin 26 kertaa kyselyssä 1 ja 15 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä. Kyselyssä 2 vastaavasti kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä.



*”Eri yksiköiden välillä tieto ei tunnu kulkevan kovin hyvin Naistenklinikat - Lastenlinna - Kätilöopisto. Täytyy itse selvittää ja selventää. Ei kyllä ole osaston vika vaan järjestelmän.” Vastaaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Kysymykseen ”Sain tietoja aikataulusta (esim. koska pääsen lääkärin vastaanotolle, tutkimuksiin, kotiin)” vastattiin 26 kertaa kyselyssä 1 ja 15 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä, muutama vastasi ettei asia koske heitä. Vastaajista muutama oli sitä mieltä että tämä ei toteutunut. Kyselyssä 2 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

kysymykseen ”Sain hoidon aikana tietoja tutkimuksista ja niiden tuloksista” vastattiin 26 kertaa kyselyssä 1 ja 15 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä, muutamat olivat sitä mieltä ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

*”Olemme olleet tyttären kanssa hoidossa aikaisemmin Naistenklinikalla. Siirto tehtiin siinä vaiheessa kun tytär sai punasoluja ensimmäisen kerran. Nyt kun ”siirron jälkeen kun kävimme kontrollissa oli hieman epäselvää mihin meidän piti mennä yms. Tämä kuitenkin korjattiin nopeasti.” Vastaaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Kysymykseen ”Saamani tieto hoidosta oli ymmärteävää” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 15 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes olivat täysin tai osittain samaa mieltä. Vastaajista muutamat vastasivat ettei asia koske heitä ja muutamat vastaajat olivat osittain eri mieltä. Kyselyssä 2 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

*”Ehkä vielä tarkemmin voisi kertoa miksi jotain toimenpiteitä tehdään. Olisimme kaivanneet myös enemmän tietoa siitä mitä asioita pitäisi/tullaan seuraamaa tulevaisuudessa ja miksi.” Vastaaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Kysymykseen ”Mielestäni vanhempani tai huoltajani saivat sopivasti tietoja hoidoistani” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 11 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista 96% olivat täysin tai osittain samaa mieltä, 4% oli sitä mieltä että tämä ei toteutunut. Kyselyssä 2 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

*"Asiointi oli kokonaisuudessaan miellyttävää ja henkilökunta kertoi potilaan tilanteesta selkeästi ja ymmärrettävästi. Olen 4kk vauvapotilan äiti." Vastaaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Tiedon saanti		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä	ei koske minua
Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomi tai ruotsi)	ennen (N=27)	2		27	1
	jälkeen (N=15)			14	
Minulle kerrottiin miksi ja miten minua hoidetaan tai tutkitaan	ennen (N=26)			25	1
	jälkeen (N=15)			15	
Sain tietoja aikataulusta	ennen (N=26)		1	24	1
	jälkeen (N=15)			15	
Sain hoidon aikana tietoja tutkimuksista ja niiden tuloksista	ennen (N=26)			25	1
	jälkeen (N=15)			15	
Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	ennen (N=24)	1		22	1
	jälkeen (N=15)			15	
Mielestäni vanhempani tai huoltajani saivat sopivasti tietoja hoidoistani	ennen (N=25)	1		24	
	jälkeen (N=11)			11	

Taulukko 3 Tiedon saanti kysymykset ja vastausten määrät

Hoito osiossa selvitettiin potilaan hoitoon liittyviä asioita (taulukko 6). Toiveitani kuunneltiin, kun hoitoani suunniteltiin kysymykseen vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa. kyselyssä 2 Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä, pienin osa ei osannut sanoa tai vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja muutamat vastasivat ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” vastattiin 26 kertaa kyselyssä 1 ja 15 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 ja kyselyssä 2 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

Kysymykseen ”Minulla ei ollut kipuja hoidon, toimenpiteiden tai tutkimusten aikana” vastattiin 26 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, 4% ei osannut sanoa, 8% vastasi ettei asia koske heitä ja 11% oli osittain eri mieltä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä. Vastaajista osa vastasi ettei asia koske heitä tai olivat osittain eri mieltä.

Kysymykseen ”Jos minulla oli kipuja, niin sain siihen apua” vastattiin 24 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, neljännes vastasi ettei asia koske heitä ja muutamat eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja neljännes ilmoitti, ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Sain tarvittaessa lievitystä muihin oireisiin (esim. pahoinvointi, hengenahdistus)” vastattiin 23 kertaa kyselyssä 1 ja 11 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 puolet vastaajista olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja puolet vastasivat ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista lähes puolet olivat täysin tai osittain samaa mieltä, lähes puolet ilmoitti, ettei asia koske heitä ja viidesosa ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Kysymykseen ”Jos pelkäsin tai jännitin, niin sain siihen apua” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, lähes viidennes vastasi ettei asia koske heitä ja vastaajista muutamat eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes viidennes ilmoitti, ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Koin oloni turvallisiksi hoidon ja tutkimusten aikana” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes viidennes ilmoitti, ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Hoitoni ei aiheuttanut minulle noloja tai kiusallisia tilanteita” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 12 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja muutamat vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, muutamat olivat täysin eri mieltä ja lähes neljännes ilmoitti, ettei asia koske heitä.

Henkilökohtaista (aroista) asioista puhuttiin niin, etteivät muut kuulleet niitä kysymykseen vastattiin kyselyssä 1 25 kertaa ja kyselyssä 2 13 kertaa. Kyselyssä 1 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes neljännes vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2

vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja reilu neljännes vastasi ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Vanhemmat/saattajani saivat olla kanssani, jos niin toivoin” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 13 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja muutamat vastasivat ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin samaa mieltä ja neljännes vastasi ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Jatkohoidosta keskusteltiin kanssani (esim. tarvittavat seurantakäynnit, kotihoito-ohjeet, kouluun palaaminen)” vastattiin 25 kertaa kyselyssä 1 ja 13 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja muutamat vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes viidennes vastasi ettei asia koske heitä.

Hoito		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä	ei koske minua
Toiveitani kuunneltiin, kun hoitoani suunniteltiin	ennen (N=25)			23	2
	jälkeen (N=12)			11	1
Henkilökunta kohteli minua hyvin	ennen (N=26)			26	
	jälkeen (N=15)			15	
Minulla ei ollut kipuja hoidon, toimenpiteiden tai tutkimusten aikana	ennen (N=26)	3	1	20	2
	jälkeen (N=12)	1		10	1
Jos minulla oli kipuja, niin sain siihen apua	ennen (N=24)		1	17	6
	jälkeen (N=12)			9	3
Sain tarvittaessa lievitystä muihin oireisiin	ennen (N=23)			13	10
	jälkeen (N=11)		1	5	5
Jos pelkäsin tai jännitin, niin sain siihen apua	ennen (N=25)		1	20	4
	jälkeen (N=12)			10	2
Koin oloni turvalliseksi hoidon ja tutkimusten aikana	ennen (N=25)			25	
	jälkeen (N=12)			10	2
Hoitoni ei aiheuttanut minulle noloja tai kiusallisia tilanteita	ennen (N=25)			23	2
	jälkeen (N=12)	1		9	2
Henkilökohtaista (aroista) asioista puhuttiin niin, etteivät muut kuulleet niitä	ennen (N=25)			21	4
	jälkeen (N=13)			9	4

Vanhemmat/saattajani saivat olla kanssani, jos niin toivoin	ennen (N=25)	23	2
	jälkeen (N=13)	10	3
Jatkohoidosta keskusteltiin kanssani	ennen (N=25)	23	2
	jälkeen (N=13)	10	3

Taulukko 4 Hoitoon liittyvät kysymykset ja vastausten lukumäärät

Hoitoympäristö kysymyksessä selvitettiin potilaan viihtyvyyttä poliklinikan tiloissa (taulukko 7). Pääsin liikkumaan tiloissa helposti (esim. vessaan) kysymykseen vastattiin kyselyssä1 23 kertaa ja kyselyssä2 12 kertaa. Kyselyssä1 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, muutamat vastaajista oli osittain eri mieltä, lähes neljännes vastasi ettei asia koske heitä ja muutamat eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Kyselyssä2 vastaajista suurin osa olivat täysin tai osittain samaa mieltä, lähes viidennes ilmoitti, ettei asia koske heitä ja 8% vastasi etteivät ole samaa eikä eri mieltä.

*”Äidillä hankala kulkea kaksi vauvan kanssa ku rattaat pitää jättää ulos.”*

*Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Kysymykseen ”Sain tarvittaessa ruokaa tai välipalaa” vastattiin 21 kertaa kyselyssä 1 ja 11 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista melkein puolet olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja vähän yli puolet vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista vähän yli puolet olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja lähes puolet vastasi ettei asia koske heitä.

Kysymykseen ”Tiloissa oli riittävästi leluja, kirjoja, pelejä, tai muuta ajanvietettä” vastattiin 22 kertaa kyselyssä 1 ja 13 kertaa kyselyssä 2. Kyselyssä 1 vastaajista lähes puolet olivat täysin tai osittain samaa mieltä, neljännes vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä ja kolmannes vastasi ettei asia koske heitä. Kyselyssä 2 vastaajista vähän yli puolet olivat täysin tai osittain samaa mieltä, muutamat olivat osittain eri mieltä ja reilu kolmannes ilmoitti, ettei asia koske heitä.

*”Vain pieni asia, mutta jos odotushuoneessa on leluja/pelejä niin voisi hyvä jos ne ovat ehjiä.” Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Hoitoympäristö		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä	ei koske minua
Pääsin liikkumaan tiloissa helposti (esim. vessaan)	ennen (N=23)	1	1	16	5
	jälkeen (N=12)		1	9	2
Sain tarvittaessa ruokaa tai välipalaa	ennen (N=21)			9	12
	jälkeen (N=11)			6	5
Tiloissa oli riittävästi leluja, kirjoja, pelejä, tai muuta ajanvietettä	ennen (N=22)	4		10	8
	jälkeen (N=13)	1		7	5

Taulukko 5 Hoitoympäristöön liittyvät kysymykset ja vastausten määrät

Potilat saivat jättää myös kokonaisarvion hoidosta (taulukko 8). Saamani hoito oli hyvää kysymykseen vastattiin kyselyssä1 23 kertaa ja kyselyssä2 14 kertaa. Kyselyssä1 vastaajista kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä. Kyselyssä2 vastaajista lähes kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja muutamat vastasivat ettei asia koske heitä.

*”Erinnomaista, lämmintä, asiantuntevaa ja välittävää hoitoa lapselle ja äidille.” Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

*”Hyvää asiantuntevaa, ystävällistä ja arvokasta hoitoa ja kohtelua niin tällä kuin aikaisemminkin käynneillä ja oleskelujaksoilla yksiköissä.” Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

*”Henkilökunta on aivan ihanaa. Olitte meille pelastus raskaassa tilanteessa.” Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*



Kokonaisarvio hoitojaksosta	täysin tai osittain eri mieltä	ei samaa, eikä eri mieltä	täysin tai osittain samaa mieltä	ei koske minua
Kysely 1 (N=23)			23	
Kysely 2 (N=14)			13	1

Taulukko 6 Kokonaisarvio hoitojaksosta vastausten määrät

Kirjallisen palautteen antoon oli kaksi eri osiota, tarkentava selvennys erimieltä oleviin asioihin sekä muu palaute. Kirjallisia palautteita ei analysoitu, vaan ovat viesti poliklinikalle etsiessään uusia kehittämisen kohteita joita asiakaspalautteet toivat. Eri mieltä osiossa nousi esille kaksi asiaa, nämä olivat tiedottaminen ja opastus/ohjaus. Näihin olisi hyvä tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Muussa palauteessa kehuttiin henkilökuntaa sekä toimintaa. (LIITE 9)

### 9.3 Henkilökuntakyselyjen tulokset

Henkilökunnan kysely tehtiin kahteen kertaan, ennen kehittämisen aloitusta (N=5) sekä kehittämisen loppuvaiheessa (N=5). Kyselykaavake oli sama molemmilla kerroilla. Tuloksia tarkastellaan kysymys kerrallaan. Henkilökunnan kyselykaavake oli jaettu kahteen eri osioon. 1. Nykytila ja 2 Johtaminen. Nykytilan aiheita ovat: Poliklinikan toiminta, oma työ, toiminnan kehittäminen, työn kehittäminen sekä työhyvinvointi. Työhyvinvointikysymyksillä haluttiin selvittää yleisellä tasolla työssäjaksamista ja sen kuormittavuutta. Muilla Nykytilan kohdan kysymysten tarkoituksena oli selvittää sitä, miten vastaajat havainnollistavat toiminnan sujuvuutta ja kehittämisen tarvetta, miten vastaajat kokevat oman kyvyn sekä mahdollisuuden kehittää. Johtamisen aiheita ovat: Resurssitaulut, päivittäisjohtaminen sekä muutosjohtaminen. Koska Lean on osaltaan johtamisjärjestelmä, niin haluttiin selvittää miten henkilökunta koki nämä.

Nykytila osiossa (kysymykset 7-11) ennen ja jälkeen kysymykset olivat samansuuntaisia eikä juurikaan eroja ollut. Kehittämisen jälkeen oltiin enemmän sitä mieltä että kehittämistä tulis tehdä. Toiminnan kehittäminen on havainnollistanut mahdollisia uusia kehittämiskohteita.

Kysymyksen ”Poliklinikan toimintaan ei tarvitse puuttua” (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 3) toiminnan kehittämisen jälkeen oltiin kolmannes enemmän sitä mieltä, että poliklinikan toimintaan tulisi puuttua.

Kysymykseen ”Poliklinikan toiminta on sujuvaa” jätti yksi vastaamatta molemmissa kyselyissä (ennen N=4 ja jälkeen N=4). Yksi ei osannut sanoa oliko toiminto sujuvampaa. Kysymyksen vastauksista on havaittavaissa selkeä muutos siitä, että toiminnan kehittämisen jälkeen

toiminnan sujuvuus on parantunut. Jälkeen tehdyssä kysely osoitti, että toiminta on sujuvampaa.

Kysymyksen ”Poliklinikan toimintaa tulee kehittää” (ennen N=5 ja jälkeen N=4) vastaukset olivat hyvin samantyyppisiä ja molemmilla kyselykerroilla halu kehittää toimintaa oli vahva. Halu kehittää vahvisui neljänneksellä jälkimmäisessä kyselyssä.

Kysymykseen ”Poliklinikan toimintaa on kehitetty riittävästi” (ennen N=5 ja jälkeen N=4) vahvistaa edellisen kysymyksen vastauksia. Yksi vastaajista ei osannut jälkeen tehdyssä kyselyssä onko kehitetty riittävästi.

Poliklinikan toiminta		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Poliklinikan toimintaan ei tarvitse puuttua	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	5		
Poliklinikan toiminta on sujuvaa	ennen (N=4)	4		4
	jälkeen (N=4)		1	3
Poliklinikan toimintaa tulee kehittää	ennen (N=5)			5
	jälkeen (N=4)			4
Poliklinikan toimintaa on kehitetty riittävästi	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=4)	3	1	

Taulukko 7: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Poliklinikan toiminta

Oma työ pääsääntöisesti koettiin sujuvaksi ja selkeäksi jota tahdotaan kehittää. Oman työn sujuvuuteen toiminnan kehittäminen ei vaikuttanut, molemmilla kysymyskerroilla vastaukset olivat identtiset (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 4). Onko toiminta ollut jo ollut sujuvaa toisille ja toisille ei ja kehittämisen jälkeen sujuvuuden tunne on kääntynyt toisinpäin. Tästä kysymyksestä voisi tehdä tarkentavia kysymyksiä, siitä mikä on muuttunut siten että se on vaikuttanut sujuvuuteen heikentävästi tai parantavasti.

Työn kehittämistä kuitenkin toivotaan lisää kummankin kysely jälkeen, vaikka toiminnan kehittäminen oli vaikuttanut sujuvuuteen. Vastaukset olivat samat ennen ja jälkeen kyselyjen (ennen N=5 ja jälkeen N=4). Työn sujuvuuteen tämä kysymys vastasi hyvin (ennen N=5 ja jälkeen N=5), koska vastaajat ovat todenneet että työ sujuu, eikä työ ole juurikaan sekavaa. Vastaukset olivat tässä kysymyksessä identtiset, kuten myös kysymyksessä ”Työni ei tarvitse

kehittämistä” (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Työni tarvitsee kehittämistä ja ei tarvitse kehittämistä vastasivat toistensa kanssa. Kehittämistä halutaan.

Oma työ		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Työni on sujuvaa	ennen (N=5)	2		3
	jälkeen (N=5)	2		3
Työni tarvitsee kehittämistä	ennen (N=5)	1		4
	jälkeen (N=5)	1		4
Työni on sekavaa	ennen (N=5)	4		1
	jälkeen (N=5)	4		1
Työni ei tarvitse kehittämistä	ennen (N=5)	4		1
	jälkeen (N=5)	4		1

Taulukko 8: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Oma työ

Toiminnan kehittäminen jakoi jonkin verran mielipiteitä. Kysymyksessä ”Kehittäminen on omalla vastuulla” jakoi mielipiteet kehittämisen vastuunajaosta. Vastaukset olivat saman tyyppiset ennen ja jälkeen kyselyn (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Alle puolet olivat sitä mieltä, että kehittäminen on omalla vastuulla. Ymmärsivätkö vastaajat kysymyksen eri tavoin. Ymmärsikö osa, että kehittäminen on täysin omalla vastuulla, kehittämiskohteen löytäminen ja sen kehittäminen itsenäisesti. Vai, että itse löytää kehittämiskohteet, mutta itse kehittäminen tapahtuu yhteistyössä.

Kysymyksessä ”Kehittämistä ei tapahdu” (ennen N=5 ja jälkeen N=5), kehittämistä tapahtui viidennes enemmän toiminnan kehittämisen jälkeen. Tätä tulosta saattaa vääristää se, että toiminnan kehittämisen oli vielä käynnissä kyselyn aikana. Kehittämistä tehtiin enemmän. Tämä kysymys olisikin hyvä toistaa riittävän ajan kuluttua.

Resurssikysymys aiheutti ristiriitaisen tuloksen jälkeen kyselyn jälkeen, koska kehittämiseen oli resursoitu tavallista enemmän toiminnan kehittämisen myötä. Kyselyyn vastanneista yli puolet (ennen N=5 ja jälkeen N=5) oli sitä mieltä, että resurssia kehittämiseen oli annettu eli korotusta oli tullut viidennes ennen kyselyyn verrattuna. Kehittämiseen liittyvä koordinointi kuten sen johtaminen parani merkittävästi. Ennen kyselyssä reilu puolet ei osanneet sanoa ja alle puolet olivat eri mieltä. Jälkeen kyselyssä vastaajista melkein kaikki oli sitä mieltä, että kehittäminen on koordinoitua.

Kysymykseen ”Kehittäminen on määrätietoista” (ennen N=5 ja jälkeen N=5) vastanneista alle puolet olivat eri mieltä ennen kyselyssä ja jälkeen kyselyssä reilu puolet olivat sitä mieltä, että kehittäminen on määrätietoista. Tätä tuki myös kysymys ”Kehitys ei ole määrätietoista”

Mahdollisesti lisäkoulutus ja tuettu kehittäminen vahvisti joidenkin mielipidettä kehittämisen mahdollisuuksista, jossa jälkeen kyselyssä reilu puolet oli samaa mieltä.

Kysymykseen ”Kehittämiseen annetaan lisäresursseja” (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 5) vastaneista viidennes olivat sitä mieltä, että resursseja ei anneta. Jälkeen kyselyssä alle puolet oli tätä mieltä. Kun näitä vastauksia verrataan kontollikysymykseen ”Kehittämiseen annetaan resursseja” ovat vastaukset ristiriidassa toisiinsa nähden.

Kysymyksessä ”Kehitystä seurataan” (ennen N=5 ja jälkeen N=5) jälkeen kyselyyn vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kehityksen seuranta oli lisääntynyt toiminnassa kehittämisen aikana. Ennen kehittämisen alkua vastaajista vajaa puolet olivat sitä mieltä että kehittämistä seurataan.

Kysymykseen ”Kehittäminen on mahdollista” (ennen N=5 ja jälkeen N=5) kysymykseen vastaajat olivat sitä mieltä, että kehittäminen on mahdollista omalla työpaikalla.

Moniammatillinen kehittäminen oli tapahtunut jo ennen toiminnan kehittämistä. Tätä vahvisti kysymys (ennen N=5 ja jälkeen N=5) jossa selvitettiin kehittämisen moniammatillisuus. Jälkeen kyselyssä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että kehittäminen tehdään moniammatillisesti kun vastaavasti ennen kyselyssä sitä mieltä oli vähän yli puolet vastaajista.

Toiminnan kehittäminen		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Kehittäminen on omalla vastuulla	ennen (N=5)	3		2
	jälkeen (N=5)	3		2
Kehittämistä ei tapahdu	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	5		
Kehittämiseen annetaan resursseja	ennen (N=5)		3	2
	jälkeen (N=5)	1	1	3
Kehittäminen on koordinoitua	ennen (N=5)	2	3	
	jälkeen (N=5)	1		4
Kehittäminen on määrätietoista	ennen (N=5)	2	1	2
	jälkeen (N=5)	1	1	3
Kehittämiseen ei anneta lisäresursseja	ennen (N=5)	1	3	1
	jälkeen (N=5)	1	2	2
Kehitystä seurataan	ennen (N=5)	1	2	2
	jälkeen (N=5)		1	4
Kehittäminen on mahdollista	ennen (N=5)			5
	jälkeen (N=5)			5
Kehitys ei ole määrätietoista	ennen (N=5)	2	1	2
	jälkeen (N=5)	3	2	
Kehittäminen tehdään moniammatillisesti	ennen (N=5)		2	3
	jälkeen (N=5)			5

Taulukko 9: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Toiminnan kehittäminen

Työn kehittäminen koettiin hyödylliseksi ja mieluisaksi. Kyselyyn vastanneet kokivat yksiselitteisesti pitävänsä kehittämisestä (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 6). Tämä luo hyvän pohjan motivaatiolle jatkuvaan kehittämiseen. Vastaajat löysivät enemmän kehitettäviä kohteita työpaikaltaan, kuin ennen toiminnan kehittämisen aloittamista (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Kehittämiseen kaikki vastaajat tarvitsevat apua, tämä tulos ei muuttunut kehittämisen aikana (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Kehittäminen ei yhdenkään vastaajan mielestä ole tylsää

(ennen N=5 ja jälkeen N=5). Tätä vastausta tukee myös kysymys jossa vastaajat pitivät kehittämisestä. Toiminnan kehittämisen aikana kehittämisen taidot olivat lisääntyneet viidenneksen. Yksi vastanneista oli eri mieltä omasta osaamisestaan.

Työn kehittäminen		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Tykkään kehittää	ennen (N=5)		1	4
	jälkeen (N=5)			5
En löydä kehitettäviä kohteita	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	4	1	
Tarvitsen apua kehittämisessä	ennen (N=5)			5
	jälkeen (N=5)			5
Kehittäminen on tylsää	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	5		
En osaa kehittää	ennen (N=5)	4		1
	jälkeen (N=5)	3	2	
kehittäminen on turhaa	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	5		
Löydän helposti kehitettävät kohteet	ennen (N=5)	2		3
	jälkeen (N=5)	2	1	2
En tarvitse apua kehittämisessä	ennen (N=5)	5		
	jälkeen (N=5)	5		
Osaan kehittää	ennen (N=5)	1	2	2
	jälkeen (N=5)		3	2

Taulukko 10: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Työn kehittäminen

Työnhyvinvointi kysymyksissä haluttiin selvittää miten toiminnan kehittäminen ja muuttuminen vaikuttaa työhyvinvointiin. Toiminnan kehittämisen jälkeen töitä jaksetaan tehdä viidenneksen paremmin (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Töiden vieminen kotiin pieneni viidenneksellä (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Töissä viihtyvyyteen toiminnan kehittyminen ei vaikuttanut, kaikki

vastanneet viihtyivät työssään, tulokset olivat samat ennen ja jälkeen kyselyissä (ennen N=5 ja jälkeen N=5).

Taukojen pitäiseen toiminnan kehittäminen ei juurikaan vaikuttanut. Tulokset olivat samansuuntaiset molemmissa kyselyissä (ennen N=5 ja jälkeen N=5), vastaajat pystyivät pitämään riittävästi taukoja.

Työn sujuvuuteen kehittäminen oli vaikuttanut myönteisesti. Työn sujuminen oli kasvanut viidenneksen toiminnan kehittämisen aikana (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Työn kuormittavuuteen toiminnan kehittäminen ei vaikuttanut ollenkaan. Molemmat kyselyjen vastaukset olivat samat, työ oli kuormittavaa reilulla puolella vastaajista. Kaikki vastaajat nauttivat yhtä paljon ennen ja jälkeen kehittämisen (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Kukaan vastaajista ei ole miettinyt vaihtaa toideen työpaikkaan (ennen N=5 ja jälkeen N=5), molemmissa kyselyissä sama tulos.

Työn stressaavuudesta (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 7) oli ennen kyselyssä vastaajista reilut puolet oli sitä mieltä, että työ ei ole stressaavaa ja jälkeen kyselyssä alle puolet oli sitä mieltä. Jälkeen tulokseen vaikutti se, että yksi oli vastaajista ei ollut osannut sanoa. Vaikka osa koki työn olevan stressaavaa, lähes kaikki kokivat asioiden olevan hyvin työssään (ennen N=5 ja jälkeen N=5), positiivinen tunne oli kasvanut kehittämisen aikana viidenneksellä. Töiden tekemisen onnistuminen Vaikka koettiin työn olevan stressaavaa lähes kaikki kokivat asioiden olevan hyvin työssään (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Yksi vastaajista ei osannut sanoa. Koettiin, että asiat paranivat töissä kehittämisen jälkeen.

Työhyvinvointi		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Jaksan tehdä työtäni ongelmitta	ennen (N=5)	1		4
	jälkeen (N=5)			5
Vien töitä kotiin	ennen (N=5)	3		2
	jälkeen (N=5)	4		1
				5
Viihdyn työssäni	ennen (N=5)			5
	jälkeen (N=5)			
Pystyn pitämään riittävästi tauvoja	ennen (N=5)	1		4
	jälkeen (N=5)	1		4
Työ sujuu hyvin	ennen (N=5)	1		4
	jälkeen (N=5)			5
Työ on kuormittavaa	ennen (N=5)	1	1	3
	jälkeen (N=5)	1	1	3
Nautin siitä mitä teen	ennen (N=5)			5
	jälkeen (N=5)			5
Olen miettinyt toista työtä	ennen (N=5)	4	1	
	jälkeen (N=5)	4	1	
Työ on stressaavaa	ennen (N=5)	3		2
	jälkeen (N=5)	2	1	2
Koen asioiden olevan hyvin työssäni	ennen (N=5)		1	4
	jälkeen (N=5)			5
Onnistun työssäni	ennen (N=5)		1	4
	jälkeen (N=5)			5

Taulukko 11: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Työhyvinvointi

Johtamisen (kysymykset 12-14) aiheina olivat: Päivittäisenjohtamisen taulut, Päivittäisjohtamiseen liittyvät palaverit sekä muutosjohtaminen. . Kysymykset 12 ja 13 jäivät pois tuloksista, koska, poliklinikalla ei ollut eikä otettu käyttöön toiminnan kehittämisen aikana



päivittäisjohtaista eikä siihen liittyviä tauluja. Osalle vastaajista nämä olivat tuttuja asioita osastolta, missä työskentelevät osittain ja osalla vastaajista ei ollut juurikaan kokemusta. Koska vastaukset eivät kuvaa poliklinikan toimintaa, tämän vuoksi tulokset näiden osilta eivät ole luotettavia ja siistä syystä ne myös jätin pois tuloksista.

Muutosjohtamisen tiedottaminen parani kehittämisen aikana viidenneksellä (ennen N=5 ja jälkeen N=5, taulukko 8). Ennen kehittämistä tiedon saanti on ollut viidenneksen runsaampaa (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Tiedottamisen riittävydestä oltiin samaa mieltä ennen ja jälkeen kehittämisen. Tiedottamista on liikaa kysymyksessä vastaajista viidennes oli samaa mieltä ja lähes puolet eri mieltä (ennen N=5 ja jälkeen N=5). Muutoksista on tiedotettu yhteisillä tapaamiskerroilla sekä tapaamisen jälkeen sähköpostilla. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että muutoksista oltiin tiedotettu riittävästi.

Muutosjohtaminen		täysin tai osittain eri mieltä	en osaa sanoa	täysin tai osittain samaa mieltä
Muutoksesta on tiedotettu	ennen (N=5)		2	3
	jälkeen (N=5)		1	4
Olen saanut riittävästi tietoa muutoksesta	ennen (N=5)		2	3
	jälkeen (N=5)		3	2
Tiedottamista on liikaa	ennen (N=5)	2	2	1
	jälkeen (N=5)	2	2	1
En ole saanut riittävästi tietoa muutoksesta	ennen (N=5)	3	2	
	jälkeen (N=5)	2	3	
Tiedottaminen on sekavaa	ennen (N=5)	1	3	1
	jälkeen (N=5)	2	1	2

Taulukko 12: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Muutosjohtaminen

## 10 Pohdinta

Työntekijät ovat olleet tyytyväisiä saavutettuihin tuloksiin. Pelkästään se, että toimintaa on aloitettu kehittämään systemaattisesti ovat olleet tyytyväisyyden takuu. Kehitysseurantavataannottoa saatiin lyhennettyä 45 minuutista 30 minuuttiin, eli vastaanotto lyheni 15% :lla. Lisäksi toiminnan kehittämisen ja ajanvarauspohjan myötä saatiin myös lisättyä ajanvarauspohjaan hoitajille ruokatauko sekä lääkärille yksi 15min päivittäinen puskuriaika. Muun muassa nämä mutokset lisäsivät henkilökunnan tyytyväisyyttä. Asiakaspalautteen perusteella toimintatapojen muutokset eivät vaikuttaneet heidän tyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa odotusajat. Tähän vaikuutta myös laboratoriokäynnit ja radiologiset tutkimukset. Eri vastaanottojen saumaton yhteistyö toisi asiakkaalle enemmän arvoa, odotusaikojen pienentäminen ja toimintojen sujuvoittaminen olisikin oleellinen tarkastelun kohde.

Poliklinikka on muuttamassa vuoden 2017-2018 aikana Jorvin sairaalan ja Espoon sairaalan tiloihin. Se mitä muutoksia se tuo tullessaa ja mitä muutoksia kyetään säilyttämään tai jatkokehittämään jää nähtäväksi.

Lastenhoitajien kolmen (3) viikon kiertävä järjestelmä oli heidän mielestään raskasta ja työhyvinvoinnin kannalta huono järjestelmä, koska lastenhoitajat tekivät sitä omasta mielestään velvollisuudesta, eivätkä nauttineet työn teosta kuten aikaisemmin osastolla. Lastenhoitajat halusivat mielummin työskennellä osastolla. Sairaanhoidajan palkkaaminen heidän tilalleen helmikuussa 2017 toimi hyvänä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä koko yksikölle.

### 10.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Toiminnan kehittäminen edellyttää yhteisen päämäärän suunnittelemista. Vasta kun kaikilla on sama päämäärä ja tavoite, voidaan sitä lähteä tavoittelemaan. Jossain vaiheessa joudumme keskustelemaan siitä, miten toimintaa jatketaan. Tässä rehellisyys ja avoimuus ovat avainasemassa (Leino-Kilpi ja Välimäki, 2014, 365).

Toiminnan kehittäminen voi olla suuri mullistus poliklinikan toiminnassa. Sairaanhoidajan ja sihteerin työkuva voi muuttua ja jos tähän ei ole riittävästi tahtoa voi se koitua ongelmalliseksi kehittämistoiminnan eteenpäin viemiseksi. Myös osaston muilta henkilökunnan jäseniltä voi tulla muutosvastarintaa. Ongelmaksi voi myös muodostua jatkuvan kehittämisen ylläpito.

Aineiston keruumenetelmät sopi koko poliklinikan henkilökunta Lean -valmentajan kanssa, jotka Lean -valmentaja toteuttaa. Menetelmät ovat katsottu siten, että ne ovat poliklinikan

kehittämisen kannalta hyödyllisiä. Kyselylomakkeen täyttämiseen voi vaikuttaa yksilön kiire ja tahtotila. Tärkeäksi kannustaa henkilökuntaa, osastonhoitajan tukena, täyttämään kyselylomaketta ottamalla asia esille esimerkiksi osastotunneilla ja muistutusviestein.

Opinnäytteen tekijän ja HUS- Lean roolien erillään pitäminen oli haastavaa opinnäytetyötä tehdessä. Ongelmaksi saattoi muodostua asiakirjojen käyttäminen lupamenettelyjen mukaisesti sekä roolien kirjaaminen oikein opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä toimii poliklinikalla pääsääntöisesti Lean -valmentajana ja toissijaisena opiskelijana. Vastuu eettisten tapojen noudattamisessa, on opinnäytetyöntekijällä.

Asiakastyytyväisyyden vastanneet olivat pääosin vanhempia. Tämä saattaa vaikuttaa kyselyn tuloksiin. Onko vastaaja vastannut itsensä vai potilaan näkökulmasta vai onko nämä menneet sekaisin. Kyselyssä oli kysymyksiä joidenka kokeminen saattaa olla subjektiivista, esimerkiksi kivun kokeminen (IASP 2012. WHO, 2012, 17). Kuinka vanhemmat kokevat lapsen kivun, onko itku kivun merkki jos lasta pidetään kiinni vai lapsen kokema ahdistus menetetyistä vapaudentunteista. Tunnistavatko vanhemmat kivun itkun perusteella vai onko se intuitio. Kulturelliset erot saattavat vaikuttaa tulkintaa ja erilaisen vastauksen antoon kyselyssä. Palautteiden määrään vaikutti myös HUS :n www sivuilla tehtyjen palautteihin. Poliklinikalla ei ole omaa tunnusta, vaan toimi samalla osaston tunnuksen alaisuudessa, tällöin palautteet ohjaantuivat osastolle. Näin poliklinikan toimintaan kohdistuvaa palautetta on vaikea selvittää. Osa palutteista kohdistui myös muihin toimintoihin, kuten synnytysosastoon.

Henkilökunnan kysely tehtiin kahteen kertaan, ennen kehittämisen aloitusta sekä kehittämisen loppuvaiheessa. Kyselyjen välillä oli tapahtunut henkilökuntamuutoksia jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kolme kiertävää lastenhoitajaa siirtyivät osastolle ja osastolta tuli yksi sairaanhoitaja vakituiseksi.

## 10.2 Pohdinta tutkimuksen etenemisestä, havainnoista ja tuloksista

Toiminnan kehittäminen siten että se tuo arvoa asiakkaalle ja henkilökunnalle on tavoite, joka saavutetaan muutamilla askeleilla. Toimintatapojen yhtenäistäminen eri toimijoiden kesken luo sujuvuutta toimintaan, virhemarginaalit pienenevät, potilasturvallinen toiminta lisääntyy sekä toiminta muuttuu vakiintuneisiin käytäntöihin joita on helppo yhdessä kehittää. Tarkoituksena on myös antaa paremmat keinot perheille pärjätä arjessa. Tähän voi synnytysosastot ja poliklinikka yhdessä vaikuttaa sujuvalla, tehokkaalla, turvallisella kotiutuksella sekä itsehoitoisuutta tukemalla. Tämän voi saavuttaa innostuneella koulutetulla joukolla joka on innokas kehittämään. Toimintaa tukee hyvä päivittäisjohtaminen.

Toiminnan kehittämisen aloittamisesta aloimme puhumaan ja tiedottamaan poliklinikan henkilökuntaa hyvissä ajoin ennen varsinaista kehittämistä. Järjestimme kaksi tapaamista jossa oli henkilökuntaa paikalla jolloin saatoimme keskustella asioista ja kehittämisen etenemisestä. Pelkkä tieto toiminnan kehittämisestä oli saanut henkilökunnan innostumaan ja motivoitumaan omaan työhönsä. Samalla näkyi kasvoilla ja eleissä jännittyneisyys tulevasta. Kahdella järjestetyllä koulutushetkellä oli selkeästi myönteisiä vaikutteita, mutta samalla kriittistä pohdikelua ja kyseenalaistamista toimiiiko ja voidaanko kehittämistä tehdä. Mahdollisesti lisäkoulutus ja tuettu kehittäminen vahvisti joidenkin mielipidettä kehittämisen mahdollisuuksista. Vaikka Lean on johtamisjärjestelmä, niin poliklinikalla pääpaino oli kuitenkin yhdessä kehittämisessä. Hiljaisen tiedon merkitys kehittämistyölle oli merkittävä, varsinkin alussa, poliklinikan työntekijöillä oli selkeitä intuitioita tilanteista jotka vaativat kehittämistä (Toikko ym, 2009, 40). Henkilökunta oppi näkemään ja toiminmaan kehittäjän tavoin mitä pidemmälle viikottaisissa tapaamisissa saatiin toimintaa kehitettyä. Oma-aloitteista kehittämistä alkoi esiintymään. Jatkossa esimiesten olisi hyvä tukea ja ylläpitää kehittämistä sekä kannustaa ja motivoida henkilökuntaa.

Kehitysseurantavastaanolla vanhassa mallissa työskenteli sekä hoitaja että lääkäri samassa työtilassa, vastaanoton aikaa vei lapsen riisuminen ja rauhoittaminen. Vauvat nukkuivat usein vastaanotolle tullessa ja heidän herättäminen aiheutti heissä hermostuneisuutta joka ilmeni itkuna. Jotta vauvojen tutkiminen onnistuisi moitteetta, olisi heidän oltava rauhallisia. Tästä syystä hoitaja otettiin pois vastaanotolta. Tarkoituksena oli se, että hoitaja ottaa ensin vauvan vastaan jolloin myöskin hänen rauhoitteluun jää enemmän aikaa. Lopuksi lapsen pukeutuminen tapahtuisi odotustilassa, koska lapsen samanaikainen pukeminen häiritsee vanhempia kuuntelemasta lääkärin ohjeita. Vaikuttaako tämä malli mahdollisesti lääkärin vastaanoton kokonaisaikaan lyhentävästi (45min)? Jos lyhentää, niin onko mahdollista lisätä ajanvarausaikoja? Mitä hoitaja tekee tämän ajan? Kehittämisyksikön aikana 45min vastaanoton uusi malli ei aina tonistunut, lääkäri saattoi ottaa potilaan vastaanotolle, koska hoitaja ei omilta töiltään päässyt heti vastaanottamassa potilasta. Hyötyä siitä, että mitat ovat olleet valmiina. Lääkäri pääsee heti miettimään jatkoja.

*“Lääkärin kannalta on tuntunut hyvältä ja toimivalta: kiva kun mitat jo otettu (ovat jo valmiiksi rauhoitettu, rauhallisia vo:lle saapuessa ja pääsee suoraan asiaan (tiimin jäsenen toteama). Hoitajien kannalta on ollut likaa muttujia kommentoidakseen tätä.” Ote tutkimuspäiväkirjasta*

Kätilövastaanotto (POVA) lyhensi omaa vastaanottoa ja vähensivät yhden työntekijän, joka tarkoitti sitä, että POVA :lle mahtumattomat ajanvaraukset siirtyivät kehitysseuranta poliklinikalle, sairaanhoitajan vastaanotolle. Tämä muutos tuntui lisäävän hetkellisesti

potilaiden määrää. Viikolla 13 (2017) tuntui selkeästi, että Naistenklinikalta väistössä olleet poliklinikka toiminnot sekä synnytykset siirtyivät takaisin Kätilöopistolta (1.3.2017). Osastot eivät olleet enää täynnä, joka vaikutti poliklinikalle tulevien potilaiden määrään laskevasti.

Kysynnän tarpeen mittarointitapahtui tähän tarkoitettulla erillisellä tietokoneohjelmalla. Ohjelma oli uusi suomessa ja sitä ei oltu vielä ehditty tehdä suomenkielistä versiota. Käyttökieli oli ruotsi. Osaan taulukkoihin oli tehty suomennoksia, kuten sivun 33 kuviossa (kuvo 11). Näihin kielellisiin muutoksiin ei opinnäytetyön tekijällä ollut mahdollisuutta vaikuttaa Kielellinen ongelma saattaa tulla lähinnä tulosten esittävyudessa, jossa kuvakaappaukset ruotsin ja suomen kielet olivat sekaisin. Tämä voi tuottaa tulosten tulkinnassa hankaluutta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn toisessa vaiheen palautteiden vähyys saattoi johtua asiakasmäärien pienemisellä tai henkilökunta ei muistanut tarjota tähän mahdollisuutta. Potilailla ei aina riittänyt motivaatiota palautteen antoon kiireen tai muun syyn takia. Palautteen saaminen on osoittautunut hankalaksi. Millä tavoin palautteen antoa voitaisiin tehostaa? Palautetta voidaan antaa eri tavoin, kuten pitämällä palautteen antamiseen tarkoitettuja kaavakkeita helposti saatavilla. Yksi keino olisi myös ojentaa tabletti jonka kautta voisi antaa palautetta. Joissakin kaupoissa voi välitöntä palautetta antaa painamalla heti kassojen jälkeen palautteenantolaitteen erivärisiä nappeja tyytyväisyyden osoittamiseksi. Palauteen antoon pitäisi olla aina mahdollista tapautui se miten tahansa. Palautteen antamiseen tarkoitettut välineet, sovellukset ja kirjalliset pohjat olisi hyvä olla mahdollisimman yksinkertaisia ja helppo täyttää tai käyttää.

Erilaisten seurantajoksojen ja tilastojen tekeminen jää toisinaan tekemättä pitkällä seurantajaksolla. Viiden viikon mittainen seuranta jonkn asian suhteen voi olla hankalaa ja sen tekeminen saattaa jo ensimmäisten viikkojen aikana alkaa kyllästyttää. Se tuo aina haasteen kirjaamisen luotettavuuden kannalta sekä motivaation ylläpitämiseksi. Puheujen seurantajoksolla puhelun ajan kellottamisessa hyötynä on ollut puhelimesta näkyvä puhelun kesto aika. Tämä lisäsi mukavutta kellottamiseen, haittapuolena oli että aika näkyi vain hetken ja sen katsominen saattoi unohtua. Tällöin ajan paikkansapitävyys saattoi heittää jonkun verran.

Oman roolin pohdinta toimijana että tutkijana aiheutti toisinaan ristiriitaisia tunteita itsessäni. Henkilökunnalle olin ensisijaisesti Lean -valmentaja ja näin myös toiminkin. Opiskelijarooli ei näkynyt ulospäin henkilökunnalle. Lähinnä missä itse opiskelijaroolin huomasin, oli opinnäyttyötä tehdessä. Kuinka esitän asian opiskelijanäkökulmasta ja pystynkö olemaan objektiivinen. Opinnäytetekijän pitkä työkokemus ja laaja verkosto helpotti asioiden eteenpäin viemisessä ja tietojen hankinnoissa eri tahoilta. Opinnäytteentekijä olisi voinut paremmin

alustaa viikottaisia tapaamisia tekemällä esimerkiksi selkeän agenda, mitä on tapahtunut, missä mennään nyt ja mitä seuraavaksi. Tiedon välittämiseen liittyen poliklinikalle olisi ollut hyvä tehdä kansio josta löytyisi ainakin: Tutkimussuunitelma, työn tarkoitus A4 sekä tutkimuslupa.

*“Loppupuheenvuoro:*

- *Prinsessoille Prinsessaleivoksia*
- *Jatkuva kehittäminen -> säännölliset tapaamiset ja tsekkaukset*
- *Uudet tilat ja toiminnot. Kehittäminen.”*

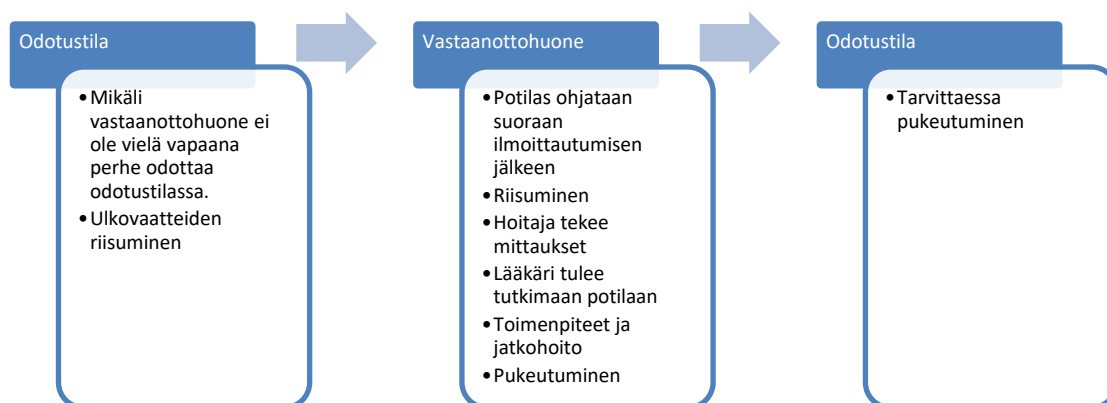
*Ote tutkimuspäiväkirjasta*

## 11 Jatkokehittäminen

Kehittäminen on jatkuvaa ja systemaattista, elinikäinen matka. Aina löytyy nopean ratkaisun kehittämiskohteita ja kohteita jotka vaativat vähän enemmän panostusta. Kehittämiseen kannattaa ottaa hallittavia alueita pitkin ketjua. Lähtökohtana loppukäyttäjän tyytyväisyys, potilas/asiakas tai henkilökunta. Motivoitunut työntekijä ja sitoutunut johto ovat avainasemassa onnistumiselle.

Yhdenhuoneen vastaanottomalli (kuvio 30) tarkastelun kohteeksi otettava asia. Mukaillen O’Connorin ym. (2010) Potilas ohjataan suoraan omaan vastaanottohuoneeseen, jossa tapahtuvat kaikki tarvittavat toimenpiteet. Hoitajalla ja lääkäriellä on omat työskentelypisteet jossa potilaan asiakirjoihin tutustuminen ja mahdollinen loppukirjaaminen tapahtuu. Lääkäriellä voi olla myös kannettava sanelukone, näin hän voi vastaanoton aikana myös sanella. Malli vaatii kaksi tai kolme vastaanottohuonetta nykyisen yhden sijaan, jotta potilaat voivat olla omissa huoneissaan ja vastaanottaa heitä limittäin. On myös tilanteita jotka edellyttävät jatkotutkimuksia, tällöin perheen vastaanotto voi venyä useimpiin tunteihin.

Vastaanottotilannetta saattaa nopeuttaa ja poistaa hukkaa sekä tuo arvoa potilaalle tekemällä kaavake jossa ovat useimmin esitetyt kysymykset perheille. Hoitaja kirjaa kaavakkeen niihin kohtiin vastaukset jotka hän sai omassa vastaanottotilanteessa. Näin lääkärin ei tarvitse kysyä enää samoja asioita. Kaavake voi olla ATK-pohjainen tai paperiversio. Oulun yliopiston sairaalassa vastaavalla poliklinikalla tällöinen kaavake on käytössä



Kuvio 29: Yhden huoneen vastaanottomalli

Päivittäisjohtamisen malli kannattaa ottaa mukaan toimintaan. Päivittaiset tai viikoittaiset lyhyet tapaamiset kertovat paljon toiminnan sujumisesta. Myös mittaritaulujen käyttöä olisi hyvä ottaa käytäntöön. Resurssitaulun sisältöä kannattaa miettiä, olisiko sisältö enemmän informatiivisempi, jos siinä ilmoitettaisiin esimerkiksi poissaolot ja vastuulääkärit. Mittaritauluun voisi harkita seuraavia seurattavia asioita:

- Ajanvarauksen myöhästymisen: potilas tai henkilökunta. Maks 15min
- Nuijan alus määräykset (HUS tietojärjestelmässä, Miranda, oleva kirjallisille määräyksille/ohjeille kirjattava kenttä)
- Käsidesin käyttö

Poliklinikan kehittymisen ja kehittämisen tuloksia olisi hyvä tarkastella tietyn ajanjakson jälkeen. Tällöin nähtäisiin ollaanko palattu takaisin vanhaan vai onko jotain vielä mitä pitäisi muuttaa. Kuten kysynnän mittaaminen tai ajanvarauskirjan toimivuus?

Asiakastyytyväisyyskysely olisi myös hyvä tehdä, jotta nähdään onko asiakkaan kokemus muuttunut ajan kuluessa.

Toimenkuvien puuttuminen koettiin ongelmaksi. Poliklinikalla ei ollut selkeästi kuvattu toimenkuvia sairaanhoitajalle tai lastenhoitajalle. Kyseiseen ongelmaan olisi hyvä keskittyä tulevaisuudessa, jotta saataisiin mahdollinen hukka pois työstä. Tämä lisäisi myös mahdollisesti systemaattisuutta työntekoon, sekä helpottaisi uusien ihmisten perehdyttämistä. Tämä taasen tuo lisää työtyytyväisyyttä sekä turvallisuutta työntekoon.

Asiakastyytyväisyyskyselyn kautta saatiin myös ajatuksia uusista kehittämiskohteista, mikä oli myös toivottavaa. Erään vastaajan antama palaute:

*”Olemme olleet tyttären kanssa hoidossa aikaisemmin Naistenklinikalla. Siirto tehtiin siinä vaiheessa kun tytär sai punasoluja ensimmäisen kerran. Nyt kun siirron jälkeen kun kävimme kontrollissa oli hieman epäselvää mihin meidän piti mennä yms. Tämä kuitenkin korjattiin nopeasti.” Vastaaja asiakastyytyväisyyskyselystä*

Edellämainitussa palautteessa ei selvinnyt mitkä olivat vastaajan esittämät puutteet, eikä näitä puutteita myöskään selvitetty tehdyissä kyselytutkimuksissa. Tähän olisikin hyvä esittää tulevaisuudessa tarkentavia kysymyksiä, kuten onko ohjeistuksessa puutteita (vastaanoton sijainti, opastus tai yhteystiedot) tai informaation kulussa (millä menetelmillä perhe sai tiedon kotiin ja osastolla tai vastaanotolla tiedottaminen).



## Lähteet

Angelis J, Conti R, Cooper C ja Gill C. 2011. Building a high-commitment lean culture. *Journal of Manufacturing Technology Management*. Volume 22, No. 5. 569-586

Barnas K. 2014. *Beyond Heroes*. ThedaCare, USA.

Burgess N ja Radnor Z. 2013. Evaluating Lean in healthcare. *Health Care Qual Assur*. Volume 26, No. 3, 220-35.

Casey J, Brinton T ja Gonzales C. 2009. Utilization of lean management principles in the ambulatory clinic setting. *Nature Clinical Practice Urology*. Volume 6. 146-153

Cervone, F. H. 2011. Overcoming resistance to change in digital library projects. *OCLS Systems & Services: International digital library perspectives*. Volume 27, No. 2. 95-98.

Graban M. 2012. *Lean Hospitals*. CRC Press, USA.

Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos, tutkimusraportti 27. Tampereen yliopistopaino, Helsinki.

Heikkinen L.T., Huttunen R ja Moilanen P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena, Juva

Heikkinen H.L.T, Rovio E. ja Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura, Helsinki.

HUS- Lean valmentajien koulutusmateriaali. 2014.

HUS-PRO-Akatemian koulutusmateriaali. 2015.

Jones T D. 2009. *Making Hospital Work*. Lean Enterprise Academy, UK.

Kantojärvi P. 2012. *Fasilitointi luo uutta*. Talentum, Helsinki.

LaGanga L R. 2011. Lean service operations: Reflections and new directions for capacity expansion in outpatient clinics. *Journal of Operations Management*. Volume 29, No. 5, 422-433.

Lahtinen S. 2011. Osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutuminen. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Liker J & Covis G. 2012. Toyotan tapa Lean-johtamiseen. Readme, Helsinki.

Luoma J. 2010. Organisaatiomuutos ja muutosjohtaminen toimintatutkimuksena. Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta.

McFadden K., Lee J Y. ja Gowen C. 2015. Factors in the Path From Lean to Patient Safety: Six Sigma, Goal Specificity and Responsiveness Capability. The Quality Management Journal, Volume 22, No. 4, 37-54.

McDermott A M., Kidd P., Gately M., Casey R., Burke H., O'Donnell P., Kirrane F., Dinneen S F. ja O'Brien T. 2013. Restructuring of the Diabetes Day Centre: a pilot lean project in a tertiary referral centre in the West of Ireland. BMJ Journals, Quality & Safety. Volume 22, 681-688.

McKay K., Kuntz J R C. ja Näswall K. 2013. The Effect of Affective Commitment, Communication and Participation on Resistance to Change: The Role of Change Readiness. New Zealand Journal of Psychology. Volume 42, No. 2, 29-40.

Modig N ja Åhlström P. 2013. Tätä on Lean. Rheologica, Halmstad.

Mäkijärvi M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tampereen teknillinen yliopisto.

O'Connor M, Spinks C, Mestas T A, Sabel A L ja Melinkovich P. 2010. "Dyading" in the Pediatric Clinic Improves Access to Care. Clinical Pediatrics Volume 49, No. 7, 664-670.

Olivella J, Cuatrecasas L ja Gavilan N. 2008. Work organisation practices for Lean production. Journal of Manufacturing Technology Management Volume 19 No. 7, 798-811

Pelin R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus, Jyväskylä.

Poksinska B, Swartling D ja Drotz E. 2013. The daily work of Lean leaders - lessons from manufacturing and healthcare. Sweden.

Ponteva Katariina 2010. Onnistu muutoksessa. Talentum.

Radnor Z. ja Boaden R. 2008. Lean in the Public Services: Panacea or Paradox? Money and Management, Volume 28, No 1, 3-6.

Ruuska K. 2006. Terveysthuollon projektihallinta. Talentum, Helsinki.

Ruuska K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Talentum, Helsinki.

Simon R W ja Canacari E G. 2012. A Practical Guide to Applying Lean Tools and Management Principles to Health Care Improvement Projects. AORN Journal, Volume 95, No. 1, 85-103.

Tarkkonen J. 2016. Väitös. "Näin on tehty ennenkin". Tutkimus turvallisuuden ja työhyvinvoinnin kokonaishallintaa estävistä ja vaikeuttavista uskomuksista. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Teich S.T. ja Faddoul F.F. 2013. Lean Management—The Journey from Toyota to Healthcare. Volume 4, April 2013, No. 2.

Toikko T ja Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopisto, Tampere.

Torkkola S. 2014. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Talentum Pro, Helsinki.

Ulhasan W, Westerlund H, Thor J, Sandahl C ja von Thiele Schwarz U. 2014. Does lean implementation interact with group functioning? Journal of Health Organization and Management, Volume 28, No. 2, 196-197

Utech J., Devery T. ja Singh S. 2007. Application of Lean Principles Positively Impacts Clinical Efficiency in an Ambulatory Chemotherapy Infusion Suite. Oncology Nursing Forum. Volume 34, NO 2.498.

Vilkka H. 2007. Tutki ja havainnoi. Tammi, Helsinki

Voehl F, Harrington J, Mignosa C ja Charron R. 2013. The Lean six sigma - black belt handbook. CRC Press, USA.

WHO, World Health Organization, 2012. Persisting pain in children package: WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses.

Winter R ja Munn-Giddings C. 2001. A handbook for action research in health and social care. Routledge, London

Womack J ja Jones D. 2003. Lean Thinking. Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation. Free Press, New York.

#### Internetlähteet

Hanhela M. 2016. Luovuus, tuottavuus ja työhyvinvointi. Kolumni, 1.12.2016. TELMA 4. Luettavissa <http://telma-lehti.fi/luovuus-tuottavuus-tyohyvinvointi/>

IASP, International Association for the Study of Pain, 0 <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>. Luettu 21.11.2017

Lean Enterprise Institute. What is Lean - history. [www.lean.org](http://www.lean.org). Luettu 9.6.2016

Martela F. 2016. Innostus tuo tuottavuutta. Kolumni, 25.11.2016. TELMA 4. Luettavissa <http://telma-lehti.fi/innostus-tuo-tuottavuutta/>

Suomen Lean-yhdistys. [www.leanyhdistys.fi](http://www.leanyhdistys.fi). Luettu 1.6.2016  
(Lähdeviitteiden ja lähteiden merkitseminen, [kts. ohje Linkissä](#))

## Kuviot

Kuvio 1: HUS käyttämät Lean periaatteet .....	11
Kuvio 2: Huonejaottelun eri toimintatapojen vertailu .....	13
Kuvio 3: Kehityseurantapoliklinikan pohjantähti.....	17
Kuvio 4: Lean PDCA kehä .....	19
Kuvio 5: Vastuhenkilöt nopeille muutoksille sekä piirakka-aikataulutus .....	23
Kuvio 6: Kanslian suunnittelu. LV37 suunnittelemat .....	24
Kuvio 7: Kanslian suunnittelu. LV37AVO .....	24
Kuvio 8: Kokonaistilanne sekä vielä paranneltavat alueet .....	27
Kuvio 9: Ajanvarauspohjan muutostyö .....	28
Kuvio 10: Potilaan tutkimiseen käytetty aika lääkärin vastaanotolla .....	32
Kuvio 11: Sairaanhoidajan suunniteltu viikkotyöaika verrattuna sisäiseen ja ulkoiseen kysyntään.....	34
Kuvio 12: Seurannassa ollut sairaanhoidajan vastaanotto, suunnitellut ja toteutuneet kysynyt .....	34
Kuvio 13: Lääkärin suunniteltu viikkotyöaika verrattuna sisäiseen ja ulkoiseen kysyntään .....	34
Kuvio 14: Seurannassa olleet lääkärin vastaanotot ja työt, suunnitellut ja toteutuneet kysynyt. ....	35
Kuvio 15: Kysynnän seuranta vastaanottotoimintojen mukaan .....	35
Kuvio 16: Vanha ajanvarauspohja paperiversiona.....	37
Kuvio 18: Sairaanhoidajan ajanvarauspohja nykymallin mukaan .....	38
Kuvio 19: Ote poliklinikan ohjeesta .....	39
Kuvio 20: Bannerilla peitetty opastaulu .....	41
Kuvio 21: Opastaulu hississä .....	42
Kuvio 22: Poliklinikan kerroksessa oleva opastaulu .....	42
Kuvio 23: Poliklinikan opasteet.....	42
Kuvio 24: Suunnitelma henkilökunnan sijoittamisesta isompaan kansliaan .....	44
Kuvio 25: Puhelujen seuraaminen, päivittäiset soitot.....	45
Kuvio 26: Puheluiden ajankohta tunneittain .....	46
Kuvio 27: Soittajat päivittäin .....	47
Kuvio 28: Ajanvarauksiin liittyvät soitot .....	47
Kuvio 29: Lapsen vointiin liittyvät soitot .....	47
Kuvio 30: Yhden huoneen vastaanottomalli .....	71

## Taulukot

Taulukko 1 Poliklinikan asettamien kehittämiskohteiden määrittäminen ja rajausta .....	18
Taulukko 2: Tiedonkulun onnistuminen vanhemmille	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
Taulukko 3 Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajien taustatiedot .....	48
Taulukko 4 Hoitoon tulo kysymykseen vastausten määrät.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
Taulukko 5 Tiedon saanti kysymykset ja vastausten määrät .....	51
Taulukko 6 Hoitoon liittyvät kysymykset ja vastausten lukumäärät .....	55
Taulukko 7 Hoitoympäristöön liittyvät kysymykset ja vastausten määrät .....	56
Taulukko 8 Kokoanisarvio hoitojaksosta vastausten määrät .....	57
Taulukko 9: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Poliklinikan toiminta..	58
Taulukko 10: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Oma työ.....	59
Taulukko 11: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Toiminnan kehittäminen .....	61
Taulukko 12: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Työn kehittäminen...	62
Taulukko 13: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Työhyvinvointi .....	64
Taulukko 14: Henkilökuntakyselyn vastaajien määrät kysymyksessä Muutosjohtaminen ...	65

## Liitteet

Liite 1: Projektiakataulu .....	80
Liite 2 Asiakastyytyväisyyskyselyn saatekirje .....	81
Liite 3: Asiakastyytyväisyyskysely .....	82
Liite 4: Henkilökuntakyselyn saatekirje .....	84
Liite 5 Henkilökuntakysely .....	85
Liite 6 Puhelinliikenteen seuranta .....	89
Liite 7 Vastaanoton seurantalomake, ulkoinen ja sisäinen kysyntä .....	95
Liite 8: Kehyysseurantavastaanoton työ-aikaseuranta .....	96
Liite 9: Asiakastyytyväisyyskyselyiden kirjallinen palaute .....	97
Liite 10: A3 ongelmanratkaisupohja .....	99
Liite 11: LV37AVO kysymykset Lastenklinikan poliklinikkakeskittymälle .....	100
Liite 12: Vastaanoton kriteerit, lääkäri ja hoitaja .....	101





## Liite 2 Asiakastyytyväisyyskyselyn saatekirje

Hyvä poliklinikalla kävijä

LV37AVO kehittää tehostetusti toimintaansa ajalla 10/2016 – 5/2017. Yhtenä kehittymisen mittaroinnissa käytetään asiakaspalautteita. Kysely on jo kertaalleen toteutettu lokakuussa 2016. Asiakaspalautteista saatavia tietoja käytetään poliklinikan kehittämistä varten. Kyselyllä selvitetään tilannetta ennen ja jälkeen kehittämisen. Toiminnan kehittäminen ja sen vaikuttavuuden tutkiminen mahdollistavat laadukkaan potilashoidon ja hoitotyön kehittämisen.

Poliklinikka kerää tehostetusti palautteita viiden viikon ajalta, xx.xx.-xx.xx.2017. Palautteeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajaa ei voi tunnistaa kaavakkeesta. Vastaukset jäävät vain poliklinikan käyttöön. Kaavakkeita löytyy odotushuoneesta, jossa on myös suljettu palautuslaatikko.

Poliklinikan kehittämisessä on mukana HUS-Lean valmentaja, Janne Kuloheimo, joka myös tekee tästä opinnäytetyön YAMK opiskelussaan. Mikäli haluat lisätietoja kehittämistoiminnasta, vastaan mielelläni niihin.

Ystävällisesti

Janne Kuloheimo

HUS-Lean valmentaja / Opiskelija Laurea YAMK

janne.kuloheimo@hus.fi

Ohjaajanani toimii Laurean YAMK yliopettaja Armi Jyrkkiö.

## Liite 3: Asiakastyytyväisyyskysely

ASIAKASTYYTYVÄISYYS-  
KYSELY

1 (2)

## Pyydämme ystävällisesti vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyymme

Hoitoyksikkö: \_\_\_\_\_  
(vastuuyksikkönumero)

## Taustatiedot

Vastaaja: ☐ potilas, ☐ potilaan läheinen (esim. puoliso, vanhemmat, lapset), ☐ muu potilaan edustaja

Potilaan sukupuoli: ☐ nainen, ☐ mies

Potilaan äidinkieli: ☐ suomi, ☐ ruotsi, ☐ muu

Potilaan syntymävuosi: \_\_\_\_\_

Kyselyä koskevan hoidon päättymispäivä tai hoitokäyntipäivä: \_\_\_\_\_ (pp.kk.vvvv)

Minne siirrytte sen jälkeen:

- ☐ kotiin tai muuhun vakituiseen asuinpaikkaan  
☐ toiseen hoitoyksikköön, sairaalaan tai hoitolaitokseen

## Lasten poliklinikkahoitoon liittyvät kysymykset

Tällä kyselyllä kerätään lapsen kokemuksia päivystys- ja lähetepoliklinikkahoidosta. Kyselyyn voi vastata lapsi tai hänen edustajansa yhdessä lapsen kanssa.  
(Laittakaa rasti mielipidettänne kuvaavaan ruutuun)

## Hoitoon tulo

1. Sain riittävästi tietoja hoitoon tulosta (esimerkiksi minne olen menossa ja miksi ja miten pitää tarvittaessa valmistautua tutkimuksiin)



--	--	--	--	--	--






## Tiedon saanti

2. Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomi tai ruotsi)  
3. Minulle kerrottiin miksi ja miten minua hoidetaan tai tutkitaan  
4. Sain tietoja aikataulusta (esim. koska pääsen lääkärin vastaanotolle, tutkimuksiin, kotiin)  
5. Sain hoidon aikana tietoja tutkimuksista ja niiden tuloksista  
6. Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää  
7. Mielestäni vanhempani tai huoltajani saivat sopivasti tietoja hoidostani


## Hoito

8. Toiveitani kuunneltiin, kun hoitoani suunniteltiin  
9. Henkilökunta kohteli minua hyvin  
10. Minulla ei ollut kipuja hoidon, toimenpiteiden tai tutkimusten aikana  
11. Jos minulla oli kipuja, niin sain siihen apua  
12. Sain tarvittaessa lievitystä muihin oireisiini (esim. pahoinvointi, hengenahdistus)


Käännä

	Täysin samaa mieltä 	Osittain samaa mieltä 	Ei samaa, eikä eri mieltä 	Osittain eri mieltä 	Täysin eri mieltä 	Ei koske minua 
13. Jos pelkäsin tai jännitin, niin sain siihen apua						
14. Koin oloni turvalliseksi hoidon ja tutkimusten aikana						
15. Hoitoni ei aiheuttanut minulle noloja tai kiusallisia tilanteita						
16. Henkilökohtaisista (aroista) asioistani puhuttiin niin, etteivät muut kuulleet niitä						
17. Vanhemmat/saattajani saivat olla kanssani, jos niin toivoin						
18. Jatkohoidosta keskusteltiin kanssani (esim. tarvittavat seurantakäynnit, kotihoito-ohjeet, kouluun palaa- minen)						
<b>Hoitoympäristö</b>						
19. Pääsin liikkumaan tiloissa helposti (esim. vessaan)						
20. Sain tarvittaessa ruokaa tai välipalaa						
21. Tiloissa oli riittävästi leluja, kirjoja, pelejä tai muuta ajanvietettä						
<b>Kokonaisarvio hoitojaksosta</b>						
22. Saamani hoito oli hyvää						

Mikäli olitte eri mieltä joidenkin väittämien kanssa, tarkentaisitteko miksi.

---



---



---



---

**Muuta palautetta**

Onko kyseessä: ☐ kiitos, ☐ moite, ☐ kehitysehdotus

---



---



---



---

**Kiitos palautteestanne!**

Käännä

#### Liite 4: Henkilökuntakyselyn saatekirje

##### Kyselyn saatekirje

Hyvä LV37AVO työntekijä!

Olen Janne Kuloheimo, opiskelen Laurean YAMK:ssa Sosiaali- ja terveysalan johtamista ja kehittämistä. Teen opinnäytetyön LV37AVO toiminnan kehittämisestä.

HUS on ottanut tavoitteekseen tulla LEAN-sairaalaksi. LEANin yhtenä tarkoituksena on pyrkiä työn vakioimiseen sekä sen systemaattiseen ja jatkuvaan kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena on luoda LEANIin perustuva johtamisjärjestelmä.

Toiminnan kehittäminen ja sen vaikuttavuuden tutkiminen mahdollistavat laadukkaan potilashoidon ja hoitotyön kehittämisen.

Pyydän Sinua osallistumaan oheiseen kyselyyn, sarjan toiseen kyselyyn, jälkeen kehittämisen. Kyselyn tarkoituksena on selvittää toiminnan kehittämisen vaikutusta työhösi ennen ja jälkeen kehittämisen. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 5-15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. vastaamisaikaa on kolme viikkoa, 14.4.2017 asti. Vastaukset tulevat vain minun ja ohjaajani tietoon eikä henkilöllisyytesi paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Ohjaajani toimii Laurean YAMK yliopettaja Armi Jyrkkiö.

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni niihin.

Ystävällisesti

Janne Kuloheimo  
janne.kuloheimo@hus.fi

## Liite 5 Henkilökuntakysely

## Taustatiedot

**Valitse alla olevista vaihtoehtoista itsellesi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.**

1. Sukupuolesi
  - a. nainen
  - b. mies
  
2. Mihin alla olevaan ikäryhmään kuulut?
  - a. 30 v. tai alle
  - b. 31-40 v.
  - c. 41-50 v.
  - d. 51-60 v.
  - e. yli 60 v.
  
3. Valitse seuraavista kaikki suorittamasi tutkinnot
  - a. ammatillinen opistoaste
  - c. ammattikorkeakoulututkinto
  - d. ylempi ammattikorkeakoulututkinto
  - e. yliopistollinen tutkinto
  
4. Kuinka pitkään olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?
  - a. 5 vuotta tai alle
  - b. 6-10 vuotta
  - c. yli 10 vuotta
  
5. Kuinka pitkään olet kaiken kaikkiaan toiminut sosiaali- ja terveysalalla?
  - a. 5 vuotta tai alle
  - b. 6-10 vuotta
  - c. yli 10 vuotta
  
6. Mikä on pääasiallinen tehtäväsi organisaatiossasi?
  - a. potilastyö
  - b. asiantuntija-/ suunnittelutehtävä
  - c. esimiestyö

## Nykytila

Arvioi asteikolla 1-5, miten koet seuraavat väittämät. Valitse alla olevista vaihtoehdoista itsellesi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan

**1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä**

## 7. Poliklinikan toiminta

- |                                       |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. toimintaan ei tarvitse puuttua     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. toiminta on sujuvaa                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. toimintaa tulee kehittää           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. toimintaa on kehitetty riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. muuta, mitä? _____                 |   |   |   |   |   |

## 8. Työni ..

- |                                |   |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. .. on sujuvaa               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. .. tarvitsee kehittämistä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. .. on sekavaa               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. .. ei tarvitse kehittämistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. muuta, mitä? _____          |   |   |   |   |   |

## 9. Toiminnan kehittäminen

- |                                            |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. kehittäminen on omalla vastuulla        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. kehittämistä ei tapahdu                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. kehittämiseen annetaan resursseja       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. kehittäminen on koordinoitua            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. kehittäminen on määrätietoista          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. kehittämiseen ei anneta lisäresursseja  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. kehitystä seurataan                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. kehittäminen on mahdollista             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Kehitys ei ole määrätietoista           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. kehittäminen tehdään moniammatillisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. muuta, mitä? _____                      |   |   |   |   |   |

## 10. Työn kehittäminen

a. tykkään kehittää	1	2	3	4	5
b. en löydä kehitettäviä kohteita	1	2	3	4	5
c. tarvitsen apua kehittämisessä	1	2	3	4	5
d. kehittäminen on tylsää	1	2	3	4	5
e. en osaa kehittää	1	2	3	4	5
f. kehittäminen on turhaa	1	2	3	4	5
g. löydän helposti kehitettävät kohteet	1	2	3	4	5
h. en tarvitse apua kehittämisessä	1	2	3	4	5
i. osaan kehittää	1	2	3	4	5
j. muuta, mitä? _____					

## 11. Työhyvinvointi

a. jaksan tehdä työtäni ongelmitta	1	2	3	4	5
b. vien töitä kotiin	1	2	3	4	5
c. viihdyn työssäni	1	2	3	4	5
d. pystyn pitämään riittävästi taukoja	1	2	3	4	5
e. työ sujuu hyvin	1	2	3	4	5
f. työ on kuormittavaa	1	2	3	4	5
g. nautin siitä mitä teen	1	2	3	4	5
h. olen miettinyt toista työtä	1	2	3	4	5
i. työ on stressaavaa	1	2	3	4	5
j. koen asioiden olevan hyvin työssäni	1	2	3	4	5
k. onnistun työssäni	1	2	3	4	5
l. muuta, mitä? _____					

**Johtaminen**

Arvioi asteikolla 1-5, miten koet seuraavat väittämät. Valitse alla olevista vaihtoehtoista itsellesi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan

**1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä**

**12. Taulut: Resurssitaulu, jatkuvan parantamisen taulu ja mittaritaulu**

a. taulut antavat riittävästi informaatiota	1	2	3	4	5
b. taulut ovat hyödyllisiä	1	2	3	4	5
c. taulut ovat sekavia	1	2	3	4	5
d. en näe visuaalisuudesta mitään hyötyä	1	2	3	4	5
e. pärjätään ilman taulujakin	1	2	3	4	5
f. toiminnan läpinäkyvyys tulee esille	1	2	3	4	5
g. tauluista on hyötyä työssäni	1	2	3	4	5
h. tauluja ei ole	1	2	3	4	5
i. muuta, mitä? _____					

**13. Päivittäiskokous (5-10min)**

a. päivittäisestä kokouksesta on hyötyä	1	2	3	4	5
b. kokous pysyy aikaraameissa	1	2	3	4	5
c. pystyn osallistumaan kokoukseen	1	2	3	4	5
d. kokous on selkeä	1	2	3	4	5
e. en hyödy kokouksesta	1	2	3	4	5
f. kokous antaa riittävästi tietoa	1	2	3	4	5
g. kokouksesta on työssäni hyötyä	1	2	3	4	5
h. kokouksia ei pidetä	1	2	3	4	5
i. muuta, mitä? _____					

**12. Muutosjohtaminen**

a. muutoksesta on tiedotettu	1	2	3	4	5
b. olen saanut riittävästi tietoa muutoksesta	1	2	3	4	5
c. tiedottamista on liikaa	1	2	3	4	5
d. en ole saanut riittävästi tietoa muutoksesta	1	2	3	4	5
e. tiedottaminen on sekavaa	1	2	3	4	5
f. muuta, mitä? _____					



## Liite 6 Puhelinliikenteen seuranta

## PUHELINLIIKENTEEN SEURANTA LV37AVO

VK01

Seurantakohde	3.10.2016	4.10.2016	5.10.2016	6.10.2016	7.10.2016	Viikko
	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Yht
Terveyskeskus	1	1	1	1		4
Perhe	2		3	2	3	10
Osasto	9	6	5	1	4	25
Yht	12	7	9	4	7	39

Lastenhoitaja	1	0	0	0	0	1
Lääkäri		0	1	0	0	1
Sairaanhoitaja	3	1	2	2	3	11
Sihteeri	8	6	6	2	4	26
Yht	12	7	9	4	7	39

## AJANVARAUS

Peruminen	0	0	0	0	0	0
Siirto	0	0	0	0	1	1
Varaaminen	8	6	3	2	2	21
yht	8	6	3	2	3	22

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus	0	1	0	0	0	1
Paino	2	0	0	1	0	3
Vitaalit	0	0	0	0	0	0
Itkuinen / masu	0	0	1	0	1	2
Pulauttelu	0	0	0	0	0	0
Ihomuutokset	0	0	0	0	0	0
Yht	2	1	1	1	1	6

## RAVITSEMUS

vitamiinit	0	0	0	0	0	0
Ravintolisä	0	0	0	0	0	0
Lisäruokinta	0	0	0	0	0	0
Yht	0	0	0	0	0	0

## MUU SYY

Calmette	1	0	0	0	0	1
myöhästyminen	0	0	1	0	0	1
Tiedustelu	0	0	4	1	2	7
Paperin tilaus	0	0	2	0	0	2
Tarkennus	0	0	0	0	1	1
Lab. Vastaus	0	0	0	0	0	0
Kireä kielijänne	0	0	0	0	0	0
Maksut	0	0	0	0	0	0
Yht	1	0	7	1	3	12

## PUHELINLIIKENTEEN SEURANTA LV37AVO

vko2

Seurantakohde	10.10.2016	11.10.2016	12.10.2016	13.10.2016	14.10.2016	Viikko
	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Yht
Terveyskeskus					1	1
Perhe	3	3	3	4	3	16
Osasto	5	4	4	2	2	17
yht	8	7	7	6	6	34

Lastenhoitaja	1					1
Lääkäri		1				1
Sairaanhoitaja		4	2	3	3	12
Sihteeri	7	2	5	3	3	20
Yht	8	7	7	6	6	34

## AJANVARAUS

Peruminen			1			1
Siirto						0
Varaaminen	5	3	4	2	3	17
yht	5	3	5	2	3	18

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus			1		1	2
Paino						0
Vitaalit		1		1		2
Itkuinen / masu					1	1
Pulauttelu						0
Ihomuutokset						0
yht	0	1	1	1	2	5

## RAVITSEMUS

vitamiinit						0
Ravintolisä						0
Lisäruokinta						0
yht	0	0	0	0	0	0

## MUU SYY

Calmette						0
myöhästyminen	1					1
Tiedustelu						0
Paperin tilaus						0
Tarkennus	1	3	1	1		6
Lab. Vastaus	1			2		3
Kireä kielijänne					1	1
Maksut						0
Yht	3	3	1	3	1	11

## PUHELINLIIKENTEEN SEURANTA LV37AVO

vko3

Seurantakohde	17.10.2016	18.10.2016	19.10.2016	20.10.2016	21.10.2016	Viikko
	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Yht
Terveyskeskus	1		2	1	2	6
Perhe	4	1	2		1	8
Osasto	7	6		4	5	22
Yht	12	7	4	5	8	36

Lastenhoitaja						0
Lääkäri						0
Sairaanhoitaja	4	4	4	1	2	15
Sihteeri	8	3		4	6	21
yht	12	7	4	5	8	36

## AJANVARAUS

Peruminen						0
Siirto	2					2
Varaaminen	6	4		3	6	19
yht	8	4	0	3	6	21

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus		1	2			3
Paino	1					1
Vitaalit			2			2
Itkuinen / masu	1					1
Pulauttelu						0
Ihomuutokset						0
Yht	2	1	4	0	0	7

## RAVITSEMUS

vitamiinit						0
Ravintolisä						0
Lisäruokinta						0
Yht	0	0	0	0	0	0

## MUU SYY

Calmette						0
myöhästyminen						0
Tiedustelu						0
Paperin tilaus						0
Tarkennus	2	2		2	2	8
Lab. Vastaus						0
Kireä kielijänne						0
Maksut						0
Yht	2	2	0	2	2	8

## PUHELINLIIKENTEEN SEURANTA LV37AVO

vko4

Seurantakohde	24.10.2016	25.10.2016	26.10.2016	27.10.2016	28.10.2016	Viikko
	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Yht
Terveyskeskus						0
Perhe	2	1	2		1	6
Osasto	4	8	2	2	4	20
Yht	6	9	4	2	5	26

Lastenhoitaja						0
Lääkäri						0
Sairaanhoitaja	2	1	2	2	3	10
Sihteeri	4	8	2		2	16
Yht	6	9	4	2	5	26

## AJANVARAUS

Peruminen					1	1
Siirto	1	1				2
Varaaminen	4	6	3	1	2	16
Yht	5	7	3	1	3	19

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus						0
Paino	1				1	2
Vitaalit						0
Itkuinen / masu					1	1
Pulauttelu						0
Ihomuutokset						0
Yht	1	0	0	0	2	3

## RAVITSEMUS

vitamiinit						0
Ravintolisä						0
Lisäruokinta						0
Yht	0	0	0	0	0	0

## MUU SYY

Calmette						0
myöhästyminen						0
Tiedustelu						0
Paperin tilaus						0
Tarkennus		2	1	1		4
Lab. Vastaus						0
Kireä kielijänne						0
Maksut						0
Yht	0	2	1	1	0	4

## PUHELINLIIKENTEEN SEURANTA LV37AVO

vko5

Seurantakohde	31.10.2016	1.11.2016	2.11.2016	3.11.2016	4.11.2016	Viikko
	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Yht
Terveyskeskus	1	1		1		3
Perhe	2		5	1	2	10
Osasto	10	4	2	6	6	28
Yht	13	5	7	8	8	41

Lastenhoitaja					4	4
Lääkäri						0
Sairaanhoitaja	6	2	2	1		11
Sihteeri	7	3	5	7	4	26
Yht	13	5	7	8	8	41

## AJANVARAUS

Peruminen	1					1
Siirto	1		1			2
Varaaminen	10	4	4	5	5	28
Yht	12	4	5	5	5	31

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus						0
Paino						0
Vitaalit						0
Itkuinen / masu	1	1			2	4
Pulauttelu						0
Ihomuutokset						0
Yht	1	1	0	0	2	4

## RAVITSEMUS

vitamiinit						0
Ravintolisä						0
Lisäruokinta						0
Yht	0	0	0	0	0	0

## MUU SYY

Calmette						0
myöhästyminen						0
Tiedustelu			1	3	1	5
Paperin tilaus						0
Tarkennus						0
Lab. Vastaus						0
Kireä kielijänne						0
Maksut			1			1
Yht	0	0	2	3	1	6

## PUHELUIDEN KOKOOMATAULUKKO VIIKKOTASOLLA

	Yht	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
Terveyskeskus	14	3	2	3	3	3
Perhe	50	13	5	15	7	10
Osasto	112	35	28	13	15	21
Yht	176	51	35	31	25	34

Lastenhoitaja	6	2	0	0	0	4
Lääkäri	2	0	1	1	0	0
Sairaanhoitaja	59	15	12	12	9	11
Sihteeri	109	34	22	18	16	19
Yht	176	51	35	31	25	34

## AJANVARAUS

Peruminen	3	1	0	1	0	1
Siirto	7	4	1	1	0	1
Varaaminen	101	33	23	14	13	18
Yht	111	38	24	16	13	20

## LAPSEN VOINTI

Keltaisuus	6	0	2	3	0	1
Paino	6	4	0	0	1	1
Vitaalit	4	0	1	2	1	0
Itkuinen / masu	9	2	1	1	0	5
Pulauttelu	0	0	0	0	0	0
Ihomuutokset	0	0	0	0	0	0
Yht	25	6	4	6	2	7

## RAVITSEMUS

vitamiinit	0					
Ravintolisä	0					
Lisäruokinta	0					
Yht	0					

## MUU SYY

Calmette	1	1	0	0	0	0
myöhästymisen	2	1	0	1	0	0
Tiedustelu	12	0	0	5	4	3
Paperin tilaus	2	0	0	2	0	0
Tarkennus	19	3	7	2	4	3
Lab. Vastaus	3	1	0	0	2	0
Kireä kielijänne	1	0	0	0	0	1
Maksut	1	0	0	1	0	0
Yht	41	6	7	11	10	7

## Liite 7 Vastaanoton seurantalomake, ulkoinen ja sisäinen kysyntä

[illegible]

Liite 8: Kehyysseurantavastaanoton työ-aikaseuranta

KEHITYSSEURANTA VASTAANOTON AIKASEURANTA

LV37AVO 45 minuutin vastaanotto Lääkäri 14.11 - 25.11.2016

Potilas	Ajanvaraus	Potilaaseen käytetty aika					Kokonaisaika
#	Suunniteltu Kesto minuuttia	Potilastekstit läpikäynti	Potilas-aika		Potilastekstit kirjaukset		
		yht minuuttia	Alkoi	Päätyi	Yht		
1	45	0:01	12:00	12:30	0:30	0:10	0:41
2	45		13:30	13:58	0:28	0:05	0:33
3	45	0:01	10:39	11:02	0:23	0:00	0:24
4	45	0:04	11:34	12:20	0:46	0:07	0:57
5	45	0:02	11:05	11:43	0:38	0:17	0:57
6	45	0:05	12:50	14:34	1:44	0:00	1:49
7	45	0:01	10:00	10:30	0:30	0:10	0:41
8	45	0:04	12:30	12:50	0:20	0:05	0:29
9	45	0:01	13:10	13:23	0:13	0:06	0:20
10	45	0:05	10:36	10:58	0:22	0:05	0:32
Keskiarvo					0:35		0:44



Liite 9: Asiakastyytyväisyyskyselyiden kirjallinen palaute

Asiakastyytyväisyyskyselyiden kirjallinen palaute

Mikäli olitte eri mieltä joidenkin väittämien kanssa, tarkentaisitko miksi:

*"Ehkä vielä tarkemmin voisi kertoa miksi jotain toimenpiteitä tehdään. Olisimme kaivanneet myös enemmän tietoa siitä mitä asioita pitäisi/tullaan seuraamaa tulevaisuudessa ja miksi."*

*"Erinnomaista, lämmintä, asiantuntevaa ja välittävää hoitoa lapselle ja äidille."*

*"Vain pieni asia, mutta jos odotushuoneessa on leluja/pelejä niin voisi hyvä jos ne ovat ehjiä."*

*"Äidillä hankala kulkea kaksi vauvan kanssa ku rattaat pitää jättää ulos."*

*"Eri yksiköiden välillä tieto ei tunnu kulkevan kovin hyvin Naistenklinikat - Lastenlinna - Kätilöopisto. Täytyy itse selvittää ja selventää. Ei kyllä ole osaston vika vaan järjestelmän."*

*"Olemme olleet tyttären kanssa hoidossa aikaisemmin Naistenklinikalla. Siirto tehtiin siinä vaiheessa kun tytär sai punasoluja ensimmäisen kerran. Nyt kun siirron jälkeen kun kävimme kontrollissa oli hieman epäselvää mihin meidän piti mennä yms. Tämä kuitenkin korjattiin nopeasti."*

Muu palaute

*"Asiointi oli kokonaisuudessaan miellyttävää ja henkilökunta kertoi potilaan tilanteesta selkeästi ja ymmärrettävästi. Olen 4kk vauvapotilan äiti."*

*"Henkilökunta on aivan ihanaa. Olitte meille pelastus raskaassa tilanteessa."*

*"Kiitos ihanasta, lämpimästä ja empaattisesta asenteestanne ja saamastamme hoidosta lapsivuodeaikana!"*

*"Kiitos loistavasta palvelusta! :)"*

*"Kiitos! Hyvää syksyn jatkoa!"*

*"Olin erittäin tyytyväinen hoitoon, synnytykseen ! :)"*

*"Teette kaikki erinomaista työtä."*

*"Älkää päästäkö ahneita voitontavoittelijoita hienolle työsektorillenne. Iso kiitos."*

*"Ensimmäistä kertaa n. 5 kk:een lääkäri osoitti empatiaa, joustavuutta!! Todella hienoa! Kiitos!"*

*"Hyvää asiantuntevaa, ystävällistä ja arvokasta hoitoa ja kohtelua niin tällä kuin aikaisemminkin käynneillä ja oleskelujaksoilla yksiköissä."*

*"Ihan mukavaa hoitoa. Henkilökunta huippua! Kiitos!"*

*"Kiitos hyvästä hoidosta!"*

*"Nopea, hyvä palvelu"*

*"Osaston hoitajat ovat äärimmäisen mukavia, ymmärtäviäisiä ja huomioonottavia."*



Liite 11: LV37AVO kysymykset Lastenklinikan poliklinikkakeskittymälle

LV37AVO kysymykset Lastenklinikan poliklinikkakeskittymälle sekä heidän vastaukset. Vastaanottajana oli Marja Peltomäki, joka toimii Lastenklinikan ajanvarauspoliklinikoiden osastonhoitajana.

Kysymykset ovat numeroitu ja vastaukset a kirjainten perässä

1. Lisäkäyntien kohdalla, kirjataanko sisään ja ulos ennen lääkärikäyntiä.
  - a. Ennen lääkäriä olevat mittaukset, näihin ei ole erikseen ajanvarausta hoitajalle (lisäkäynti). Se huomioidaan ajanvarauskirjassa fraasilla.
2. Ajanvarauslistojen tulostus. Hoitaja ja lääkärilistat
  - a. Suuntaus on näistä eroon pois pääsemisessä. Jotkut lääkärit niitä listoja vielä haluaa. Erikseen tulostavat hoitaja- ja lääkärilistat.
3. Cressidan tilastot - tuplaako lisäkäynnit potilasmäärän.
  - a. Koska lisäkäyntejä ei tule, niin ei ole ongelma.
4. Ajanvarauspohja
  - a. Koska lisäkäyntejä ei ole hoitajille, ei tähän ole erikseenkään ajanvarauspohjaa
5. Hoitajan mittaukset; mittaako vain, käyttääkö jotain kyselylomaketta (Kuten Oulussa)
  - a. Ei käytetä.
6. Lähetetäänkö kotiin erikseen ennakoon kyselyä.
  - a. Osa poliklinikoista käyttää. Osa kupongeista täytetään vasta polilla. Tämä on kysymys mihin myös Lastenklinikan polit ottavat käsittelyyn.
7. E-kirje, onko käytössä ja miten toimii käytännössä.
  - a. e-kirje on vasta tulossa Lastenlinikalla.

## Liite 12: Vastaanoton kriteerit, lääkäri ja hoitaja

### LV37AVO:n ohje

#### LASTENLÄÄKÄRIKÄYNNIT

- **Ennenaikaiset (<32 rvk) / pienipainoiset (<1800g).**
  - Kotiutuskontrolli
  - Fysioterapeutti mukaan kotiutuskontrolliin, jos lapsi syntyessään painanut <1000g tai hänellä ollut pitkittynyt hengitysvaikeus, IVH, sepsis, yms.
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, 6-8 kk, (10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
  - Kaikkia alle 1500 g syntyessään painaneet seurantaan LK7AVO:lle.
- **LV37:ltä kotiutuneet muut ennenaikaiset lapset, joilla kotiutuessa vahvistettu rintamaito tai erityisvastike tai joilla alkuvaiheessa vaikea syömishäiriö ja jotka kotiutuneet NML kanssa**
  - Kotiutuskontrolli
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Ennenaikaisina / pienipainoisina syntyneet lapset (32-34(35) rvk / < 2000g), joilla ei erityisiä alkuongelmia**
  - Kotiutuskontrolli vain niille, joiden kohdalla jo osastolla huoli lapsen painonnoususta, syömisestä tai perhetilanteesta, yms.
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Selvästi kasvuhäiriöisinä syntyneet lapset (< -2,5 sd), ja isokokoisemmatkin, jos pää pieni (<-2 sd)**
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk) Fysioterapeutti mukaan 3-4kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Asfyktiset lapset, jotka eivät ole saaneet viilennyshoitoa.**
  - Kotiutuskontrolli vain niille, joiden kohdalla osastolla huoli lapsen painonnoususta, syömisestä tai neurologisesta tai muusta statuksesta, yms tai joiden MRI:ssä iskeemisiä tai muita kehitykseen mahdollisesti vaikuttavia löydöksiä. Fysioterapeutti mukaan kotiutuskontrolliin.
  - Viilennyshoidetut kehitysseurantaan LK7AVO:lle
  - Muiden asfyktisten lasten kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Lapset, joilla alkuvaiheen hypoglykemia pitkittynyt / toistuva ja/tai i.v. glukoosin tarve ollut suuri.**
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4 kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Lapset, jotka sairastaneet kliinisen tai veriviljelypositiivisen sepsiksen**
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4 kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Lapset, joilla alkuvaiheessa on ollut merkittävä ja pitkittynyt (> 2?...3? vrk) hengitysvaikeus**
  - Kehitysseurantakäynnit 3-4kk, (6-8 kk, 10-12kk). Fysioterapeutti mukaan 3-4 kk kehitysseurantakäynnille ja jatkokäynneille tarvittaessa.
- **Lapset, joilla LV37:ltä tai LVO:lta kotiutuessa poikkeavia statuslöydöksiä (kuten lihaksiston hypotonia/ hypertonia, poikkeavat piirteet, torticollis, poikkeava kallon malli, epäilyttävä sosiaalinen tilanne, syndromalapset tai sdr epäily, yms.)**
  - Kontrolli 1 kk iässä. Fysioterapeutti mukaan käynnille, jos käynnin syy neurologinen oire, sdr epäily, torticollis.
  - tarvittaessa kehitysseuranta ja/ tai fysioterapeutin seuranta, jos ei ole riittävää indikaatiota lähettää lasta erityisplk:lle (kuten neurologille, HUSUKEEN, kirurgille yms.) tai jos lisäksi tarvitaan kehityksen seurantaa
- **Lapsen, joilla synnynnäinen hypotyreos**
  - Seurannasta erillinen ohje
- **Lapset, jotka tarvitsevat hypertyreoosiseurannan**
  - Seurannasta erillinen ohje
- **Sydänkontrollit**
  - VSD: Statuskontrolli 2-3 kk iässä
  - Avoin ductus: Statuskontrolli ja sydämen UÄ, vaikka sivuääntä ei enää kuuluisikaan 2-3kk iässä
  - Muut (lähinnä epäselväksi jääneet Uä-löydökset): Status ja UÄ-kontrolli noin 2-3 kk iässä
  - Muut: vrt erillinen kardiologin ohje

- **Muita UÄ-tutkimuksia tarvitsevat lapset**
  - Sikiöaikana todettu hydronefroosi: kontrolli noin 2 vk iässä
  - Muut (esimerkiksi eri elinten kystat, lisämunuaisverenvuodot) erillisen suunnitelmien mukaan
- **Neuvolasta lähetetyt lapset**
  - Itkuisuus/pulauttelu
  - Huono painonnousu
  - Poikkeava kehitys: Fysioterapeutti mukaan käynneille.
  - Poikkeava status : Fysioterapeutti tarvittaessa mukaan.
  - Ihon/ihonalaiskudoksen sekä muut paikallislöydökset (palpoitavat kyhmyt, ihotulehdukset, navan ongelmat, jne)
  - Pitkittynyt keltaisuus
- **BCG-rokotuskäynnille tulevat**
- **Varhaiset kotiutajat**

#### HOITAJAKÄYNNIT

Bilirubiinikontrollit

Painokontrollit

Pvk / hetion / muu laboratorio kontrollit

Kuulokontrollit

#### SILMÄLÄÄKÄRIKÄYNNIT

- Pienet keskoset
- Poikkeavat silmälöydökset (harkinnan mukaan lähete silmäklinikalle)

#### LASTENNEUROLOGIN KÄYNNIT

- valinnan mukaan 0-4 kk kehitysikäiset ennenaikaisina, kasvuhäiriöisinä, asfyktisinä yms. syntyneet lapset
- neurologin sopimat kontrollikäynnit
- fysioterapeutti mukana vastaanotolla

#### Lääkärin vastaanotoajat:

- **45 min:**
  - Kaikki kehitysseurantakäynnit / neurologin vastaanottokäynnit
  - Kotiutuskontrollit, jos fysioterapeutti mukana käynnillä
  - Sydänkontrollit, jos UÄ-tutkimuksen tarve
  - Neuvolasta lähetetyt
    - itkuiset
    - poikkeava kasvu
    - poikkeava kehitys / status
- **30 min:**
  - Kotiutuskontrollit, jos fysioterapeuttia ei tarvita
  - Hypo- hypertyreosikontrollit
  - Sydänkontrollit, jotka eivät vaadi UÄ-tutkimusta
  - UÄ-kontrollit
  - Neuvolasta lähetetyt:
    - Ihon/ihonalaiskudoksen sekä muut paikallislöydökset
    - Pitkittyneesti keltaiset
- **15 min:**
  - Varhaiset kotiutajat